



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Prácticas de seguridad y eventos adversos en el personal de salud
de un Hospital de Salitre, 2023

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Alarcon Peñafiel, Yakira Haydee (orcid.org/0000-0001-9038-7576)

ASESOR:

Mg. García Parrilla, Joyce Daniela (orcid.org/0000-0002-0622-8079)

CO-ASESOR:

Dr. Cruz Cisneros, Víctor Francisco (orcid.org/0000-0002-0429-294X)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Dirección de los Servicios de Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA - PERÚ

2023

Dedicatoria

Dedico esta tesis con profundo amor a Dios, por darme sabiduría y por permitirme haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación.

A mis padres, en especial a mi madre, por ser fuente de inspiración y motivación, quien ha sido el principal pilar en mi vida y en mi formación como profesional, por brindarme su compañía y apoyo incondicional, sobre todo por enseñarme que cada vez que suba un escalón de triunfo, debo de subir dos de Humildad.

A mi hermana, como muestra de mi gratitud y amor, su presencia en mi vida ha sido un regalo invaluable. Gracias por ser mi compañera de aventuras y mi mejor amiga.

A mi hijo quien ha sido mi mayor motivación e impulso de vida, todo mi esfuerzo y ganas de superarme han sido por él.

A mi querida familia, como un testimonio de gratitud eterna ya que cada paso que doy es gracias a su apoyo incondicional.

Agradecimiento

A Dios por iluminar mi vida, por ser mi luz, mi esperanza y mi guía, por darme la oportunidad de seguir aumentando mis conocimientos profesionales.

A mi hijo, quien con su amor y cariño me dio la fuerza y ganas para seguir en los momentos más difíciles.

A mis padres y hermana por su amor incondicional y confianza en mí, por impulsarme a superar cada obstáculo y alcanzar este logro significativo en mi vida.

A mi familia por su apoyo en cada uno de mis metas propuestas.

A Luis por su comprensión y paciencia en este camino de conocimiento y crecimiento personal.

Al hospital de estudio por su colaboración durante todo este proceso.

A la Escuela de Posgrado de la UCV, por otorgarme el material y las condiciones que necesitaba para formarme como maestrante.

Por último, a mi tutora de tesis Mg. Joyce García por su paciencia y brindarme los conocimientos necesarios para poder formarme como Maestrante en Gestión de los Servicios de la Salud.

Declaratoria de Autenticidad de los asesores



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad de los Asesores

Nosotros, CRUZ CISNEROS VICTOR FRANCISCO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesores de Tesis titulada: "Prácticas de seguridad y eventos adversos en el personal de salud de un Hospital de Salitre, 2023", cuyo autor es ALARCON PEÑAFIEL YAKIRA HAYDEE, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 14.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

Hemos revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 08 de Agosto del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CRUZ CISNEROS VICTOR FRANCISCO DNI: 00244802 ORCID: 0000-0002-0429-294X	Firmado electrónicamente por: VCRUZCI8 el 08-08- 2023 08:09:16
GARCIA PARRILLA JOYCE DANIELA DNI: 72222645 ORCID: 000-0002-0622-8079	Firmado electrónicamente por: JGARCIAPA el 08- 08-2023 08:23:33

Código documento Trilce: TRI - 0645335



Declaratoria de originalidad del autor



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, ALARCON PEÑAFIEL YAKIRA HAYDEE estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Prácticas de seguridad y eventos adversos en el personal de salud de un Hospital de Salitre, 2023", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
ALARCON PEÑAFIEL YAKIRA HAYDEE PASAPORTE: 0927438390 ORCID: 0000-0001-9038-7576	Firmado electrónicamente por: YALARCONPE el 28-08-2023 09:07:41

Código documento Trilce: INV - 1264847

ÍNDICE DE CONTENIDO

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Declaratoria de Autenticidad de los asesores	iv
Declaratoria de originalidad del autor.....	v
Índice de contenido.....	vi
Índice de tablas	vii
Índice de figuras	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA.....	12
3.1. Tipo y diseño de investigación	12
3.2. Variables y operacionalización.....	13
3.3. Población, muestra y muestreo.....	14
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	15
3.5. Procedimientos	16
3.6. Método de análisis de datos.....	17
3.7. Aspectos éticos	17
IV. RESULTADOS	19
4.1. Estadística descriptiva.....	19
4.2. Estadística inferencial	24
V. DISCUSIÓN.....	30
VI. CONCLUSIONES	36
VII. RECOMENDACIONES.....	37
VIII. REFERENCIAS	38

Índice de tablas

Tabla 1.	Nexo entre las prácticas de seguridad y los eventos adversos. ...	19
Tabla 2.	Nivel de prácticas de seguridad en los trabajadores de salud de un hospital de Salitre, 2023.....	20
Tabla 3.	Nivel de los eventos adversos en los trabajadores de salud en un hospital de Salitre, 2023.....	21
Tabla 4.	Relación entre las prácticas de seguridad y los factores laborales.	22
Tabla 5.	Relación entre las prácticas de seguridad y los factores relacionados con la notificación.....	23
Tabla 6.	Prueba estadística de normalidad.	24
Tabla 7.	Correlación entre las prácticas de seguridad y los eventos adversos en un hospital de Salitre, 2023.	25
Tabla 8.	Evaluación de los niveles de prácticas de seguridad.....	26
Tabla 9.	Evaluación de los niveles de eventos adversos.....	27
Tabla 10.	Correlación entre la variable de prácticas de seguridad y los factores laborales en los trabajadores de salud de un hospital de Salitre, 2023.....	28
Tabla 11.	Correlación entre la variable de prácticas de seguridad y los factores relacionados a la notificación en el personal de salud de un hospital de Salitre, 2023.	29

Índice de figuras

Figura 1. Esquema del diseño de investigación.	12
Gráfico 1. Nexo entre prácticas de seguridad y eventos adversos.	19
Gráfico 2. Nivel de prácticas de seguridad en el personal de salud de un hospital de Salitre, 2023.	20
Gráfico 3. Nivel de eventos adversos en el personal de salud de un hospital de Salitre, 2023.	21
Gráfico 4. Nexo entre las prácticas de seguridad y los factores laborales.	22
Gráfico 5. Nexo entre prácticas de seguridad y factores relacionados a la notificación.	23

Resumen

Este trabajo investigativo tuvo como objetivo establecer el nexo entre las prácticas de seguridad y eventos adversos en los trabajadores de salud de un Hospital de Salitre, 2023. La metodología fue cuantitativa y tuvo un diseño no experimental, de tipo transversal correlacional simple. La población estuvo conformada por 56 miembros del personal de enfermería del hospital de estudio, a los que se les aplicó un muestreo de tipo censal. Se empleó como técnica la encuesta y dos cuestionarios como instrumentos con escala de Likert para las variables de prácticas de seguridad y eventos adversos. Estos instrumentos tuvieron una validez de 0,983 y una confiabilidad de 0,855. Los datos fueron procesados por medio de una estadística descriptiva e inferencial, cuyos resultados fueron que las prácticas de seguridad tienen un nivel alto de 98,2% y a los eventos adversos con un nivel alto de 69,6% según la perspectiva del personal de salud. Se concluyó que la variable práctica de seguridad y eventos adversos tienen un nexo de 0,444 según Spearman y una significancia menor a 0.05 considerándose una correlación positiva moderada.

Palabras clave: prácticas seguras, eventos adversos, factores laborales, estrés.

Abstract

The objective of this investigative work was to establish the nexus between safety practices and adverse events in health workers at a Hospital in Salitre, 2023. The methodology was quantitative and had a non-experimental design, of a simple correlational cross-sectional type. The population consisted of 56 members of the nursing staff of the study hospital, to whom a census-type sampling was applied. The survey was used as a technique and two questionnaires as instruments with a Likert scale for the variables of safety practices and adverse events. These instruments had a validity of 0.983 and a reliability of 0.855. The data was processed through descriptive and inferential statistics, whose results were that safety practices have a high level of 98.2% and adverse events with a high level of 69.6% according to the perspective of the staff of health. It was concluded that the practical variable of safety and adverse events have a nexus of 0.444 according to Spearman and a significance of less than 0.05 considering a moderate positive confirmation.

Keywords: safe practices, adverse events, work factors, stress.

I. INTRODUCCIÓN

La seguridad y la calidad son los soportes más importantes del avance continuo en nuestra práctica cotidiana. En cuanto a la seguridad, se han ejecutado varios estudios en los últimos veinte años para reconocer factores que evalúen la constancia y repercusión de los posibles eventos adversos en el cuidado y los costos ligados; incluso menciona que el 75% de los errores en el cuidado de salud están relacionados con causas humanas, el 50% de los eventos adversos son evitables y el 30% de ellos corresponden al desconocimiento de las pautas establecidas. Parte de la relevancia de comprender nuestro ambiente de trabajo es establecer y revelar vulnerabilidades sistémicas para tratarlas y brindar un cuidado más seguro y eficiente a nuestros pacientes (Prieto, 2019).

La seguridad surgió en la década de 1940 como una materia que se hace cargo de las causas y consecuencias de la equivocación humana. La protección del paciente se puntualiza como un aspecto característico de la práctica de enfermería que tiene como finalidad reducir y extirpar los riesgos relacionados con el cuidado de la salud, denominada seguridad del paciente o seguridad clínica. (Llanes, 2020).

Construir una sociedad de seguridad requiere adiestramiento en seguridad clínica, ya que los expertos de la salud deben estar adaptados con la seguridad, con el manejo de riesgos y la incorporación de estos elementos en la red de salud del paciente. Esta formación puede tratarse desde una perspectiva antropológica, que considera que las personas son funcionales y variables, que corresponde a apreciaciones y prácticas en un grado organizacional. Ambos temas requieren una posición crítica e integradora en la valoración de los conocimientos sobre la seguridad (Meléndez y Macías, 2020).

Por otro lado, los incidentes en las sedes de salud ocurren a diario y, de acuerdo con la OMS, la décima parte de los pacientes internados en un hospital padece algún tipo de lisiadura como resultado de su atención. En América Latina, se registraron en un 19,8%, especialmente en Colombia, donde la cifra fue del 13,1% y el 34% de los pacientes estudiados percibieron un evento adverso a lo

largo de la atención, mientras que en España el 57,8% de los trabajadores de la salud establecieron comunicación con ellos puntualmente, el 90,4% de los cirujanos habituales en EE. UU (Flórez y López, 2022).

En un estudio realizado en Ecuador, se aclaró que el 50% de los eventos adversos se catalogaron como eventos no lacerantes y el 34,6% fueron traumatismos o complicaciones; sin embargo, el 100% de los eventos adversos fueron anticipados; certificaron que los enfermeros son los que más relación tienen con los pacientes en una sede médica, pero pueden acontecer inconvenientes que influyen de forma negativa la excelencia de los trabajos prestados, y actualmente se aumentan los peligros en la atención a la salud, independientemente de si se refiere a un tratamiento, atención o estadía en el centro hospitalario. Esta condición es de gran inquietud tanto para la práctica laboral como para la seguridad del paciente (Morales y Ulloa, 2019).

Cabe destacar que, en nuestra área de estudio no existen investigaciones relacionadas con las prácticas de seguridad y los eventos adversos en personal de salud. Es claro que los eventos adversos perjudican a los pacientes y por defecto, también a los expertos de la salud, transformándolos en víctimas secundarias. Las participaciones centradas en los pacientes no han tenido un estudio extenso, posiblemente por falta de técnicas (Flórez y López, 2022).

Por lo expuesto anteriormente, es importante realizar un estudio sobre esta problemática y responder a: ¿Cuál es la relación que existe entre las prácticas de seguridad y eventos adversos en el personal de salud de un Hospital de Salitre, 2023?

La justificación teórica de esta investigación proporcionará el conocimiento necesario para el hospital de Salitre que será tomado como muestra en este estudio, debido a que en la actualidad no cuentan con estudios sobre esta problemática. Además, esto servirá para encaminar futuras investigaciones y después, implementarlo en otros hospitales del cantón.

La justificación metodológica de esta investigación se sustenta en la elaboración y validación de un instrumento de medición para las variables: prácticas de seguridad y eventos adversos en el personal de salud. Con la finalidad de que pueda ser utilizado por la coordinación de talento humano y de

ser el caso disminuir el porcentaje de las variables de estudio en un Hospital de Salitre.

La justificación práctica de esta investigación nos provee de información fundamentada por la demostración empírica que permite a la entidad de salud elaborar estrategias para combatir la problemática en un hospital de Salitre.

Como objetivo general se ha planteado: Establecer el nexo entre las prácticas de seguridad y eventos adversos en los trabajadores de salud de un Hospital de Salitre, 2023. Para ejecutar el objetivo principal, se establecen estos objetivos específicos: Identificar los niveles de prácticas de seguridad en los trabajadores de salud de un hospital de Salitre, 2023; Analizar los niveles de los posibles eventos adversos en los trabajadores de salud de un hospital de Salitre, 2023; Establecer el nexo entre la variable prácticas de seguridad y los factores laborales en los trabajadores de salud de un hospital de Salitre, 2023; Establecer el nexo entre la variable práctica de seguridad y los factores relacionados a la notificación en los trabajadores de salud de un hospital de Salitre, 2023.

Para esta investigación, establece la siguiente hipótesis general: Existe nexo estadísticamente significativo entre las prácticas de seguridad y eventos adversos en los trabajadores de salud de un hospital de Salitre, 2023. Y como hipótesis nula, tenemos: No existe nexo estadísticamente significativo entre las prácticas de seguridad y eventos adversos de los trabajadores de salud de un hospital de Salitre, 2023.

Con respecto a las hipótesis específicas tenemos: Los niveles de prácticas de seguridad en los trabajadores de salud de un hospital de Salitre son medios; Los niveles de los posibles eventos adversos en los trabajadores de salud de un hospital de Salitre son altos; Existe relación significativa entre la variable de prácticas de seguridad y los factores laborales en los trabajadores de salud de un hospital de Salitre 2023; y Existe relación significativa entre la variable de prácticas de seguridad y los factores relacionados con la notificación en un hospital de salitre, 2023.

II. MARCO TEÓRICO

Dentro del marco internacional se tiene las investigaciones de: Jaime y Gonzalez (2021) los mismos que realizaron un estudio observacional, descriptivo y transversal para determinar la concepción cultural de protección del paciente en un equipo operacional de una entidad privada de Buenos Aires (Argentina). Se utilizó una muestra de 94 especialistas asistenciales a los que se administró un cuestionario. Teniendo como resultados obtenidos que, el 87,2% ejecutaba solo actividades de enfermería con la faceta más baja relacionada a la protección del paciente. Concluyó que, hubo una baja percepción de la cultura de seguridad del paciente se debe a varias causas, como la comunicación no legitima o la falta de personal.

Así mismo, Rivera y Paredes (2020), realizaron un estudio cuantitativo interpretativo para disponer la repercusión de un plan de cautela de eventos adversos en la seguridad de los pacientes hospitalizados en EsSalud Trujillo (Perú). Usando una muestra de 47 enfermeras, los investigadores modificaron el cuestionario AHRQ. Como resultado, las tácticas para la protección del paciente y monitoreo de los efectos colaterales fueron del 66 % y el 87,2 %, respectivamente. En conclusión, existe un pequeño enlace directo entre la estrategia de contemplación y la seguridad del paciente con un coeficiente de designación del 27,5% como resultado positivo.

Santiago y Morales (2019), realizaron un estudio cuantitativo transversal utilizando un método de muestreo simple para detallar la trayectoria de la cultura de protección del paciente en el Hospital de Ixtapaluca (México). Se utilizó una muestra de 79 profesionales de la salud que tomaron un cuestionario. Se obtuvieron resultados que mostraron que el 45,1% correspondió a las dimensiones correspondientes a la seguridad del paciente. Se concluyó que existe el requisito de identificar áreas de firmeza y oportunidad para dar seguimientos a procesos que perfeccionen la seguridad de la atención y aplaquen las desviaciones que encaminan a los errores.

Kyoung-Ja y Moon Sook (2018), realizaron un estudio transversal cuantitativo nivelado para investigar el dominio del espacio de trabajo de los enfermeros y la cultura de protección del paciente con respecto a la carencia de

tratamientos (Corea). Se encuestó a 186 enfermeras. Los resultados obtenidos fueron que la inadvertencia del personal de enfermería en el trabajo se vinculó con la cultura de seguridad ($\beta = -0.19$, $p = 0.041$), ambiente de trabajo ($\beta = -0.31$, $p = 0.001$) y empleo clínico ($\beta = -0.21$, $p = 0.004$). Se concluyó que las variables relacionadas con el ambiente de trabajo y la cultura de seguridad influyen en las prácticas de seguridad del personal de enfermería.

Cuevas y Saucedo (2019), realizaron un estudio observacional y longitudinal para puntualizar los eventos adversos más normales y sus causas ligados entre los pacientes de hemodiálisis, México. Se realizó una muestra de 157 pacientes utilizando variables sociodemográficas y evaluadoras, progreso de la enfermedad, complejidad de la enfermedad y terapia dialítica. Los resultados revelaron que para los efectos secundarios ocurrieron en el 73% de los pacientes, divididos por múltiples enfermedades, por lo que se puede concluir que los pacientes con edades superiores a los 65 años, pacientes con obesidad y enfermedades del corazón son los que más tienden a padecer efectos secundarios durante la hemodiálisis.

Dentro del territorio nacional tenemos las investigaciones de: Landires (2021) quien realizó un estudio cuantitativo para investigar el nexo entre las prácticas seguras y el pronóstico de eventos adversos entre el equipo de trabajadores de enfermería de un hospital en Babahoyo, Ecuador. Se tomaron 374 profesionales de la salud como muestra y se les administró una encuesta y dos cuestionarios. Los resultados obtenidos mostraron que: 80,5% de las prácticas de seguridad eran altas y el 71,6% de las prácticas de seguridad tenían amenaza de eventos adversos. La variable de prácticas de seguridad y de eventos adversos se encontraron relacionadas con 0,607, que fue inferior a 0,05 dada una asociación efectiva fuerte.

Reyes (2020), realizó un estudio con métodos cuantitativos correlacionales y un diseño transversal para examinar la conexión entre el manejo de la seguridad del paciente y los eventos adversos en el centro de salud de La Libertad (Ecuador). Se utilizó una muestra de 96 sujetos. Los resultados alcanzados expusieron que la rho de Spearman fue de 0,94, lo que indicó una intensa conexión inmediata entre ambas variables. Podemos concluir que hay

una correlación efectiva entre la seguridad del paciente y los eventos adversos en el centro médico de La Libertad.

Morales y Ulloa (2019) realizaron un estudio transversal utilizando métodos cuantitativos, observacionales y descriptivos para identificar eventos adversos en los pacientes de UCI en un hospital en Santo Domingo de los Tsáchilas (Ecuador). Se estableció una muestra de 125 pacientes utilizando un registro de verificación expuesto por un panel de jueces experimentados que compilaron datos clínicos, factores de amenaza y efectos secundarios ligados. El resultado fue que el 63 % de los pacientes experimentó al menos un efecto secundario, por lo que se puede concluir que la serie de efectos secundarios fue amplia.

Castillo (2023) realizó un estudio utilizando métodos cuantitativos para analizar la conexión entre la superioridad de la atención y la seguridad del paciente en un hospital de Guayaquil, 2022 (Ecuador). Con respecto a la muestra, 66 trabajadores de la salud fueron investigados e indagados. Los resultados muestran una media del tamaño del impacto entre la excelencia asistencial y seguridad del paciente. Existe un nexo directo y estadísticamente valiosa entre la repartición de regularidades de la calidad de atención entre los trabajadores de salud de un hospital de Guayaquil en 2022: 15,1% baja, 81,9% media y 3% alta. Este descubrimiento apoya la hipótesis general de que estas variables están directamente conectadas.

Quijije (2022) realizó un estudio con un enfoque descriptivo experimental para desarrollar un plan de cultura estructural para perfeccionar la seguridad del paciente en un hospital de la provincia del Guayas (Ecuador) en el año 2022. Se aplicaron dos cuestionarios a 321 profesionales sanitarios. Cuyos resultados de seguridad del paciente fueron cualificados como bajos a módicos por el 74,8%. Por lo tanto, se concluyó que el error de medición y el tamaño de inyección inseguro fueron los causantes de estos resultados.

En muchos de los casos presentados se puede destacar a la cultura de seguridad como un aspecto importante dentro del área de salud, lo que resulta de suma importancia en este estudio; de acuerdo con Romero y Palumbo (2022), una cultura de seguridad debe propiciar las condiciones que permitan un

ambiente de trabajo seguro con un excelente desarrollo de las gestiones laborales, partiendo de la elaboración de un sistema legal que aspira fomentar el derecho a la seguridad y el respeto a la vida.

Una vez que se analizaron los antecedentes para este estudio, se ha planteado la siguiente teoría para la variable de prácticas de seguridad: La teoría de Watson; el cuidado humanizado publicada en 1979, donde asegura que el cuidado está en el corazón de la profesión de enfermería, pero cuando analizamos el contexto social y de salud actual, debemos esforzarnos por preservarlo en nuestra práctica de enfermería, gestión, educación y/o investigación. J. teoría del cuidado humano (Aguilar, 2018).

La teoría de Watson surgió en parte como respuesta a las observaciones de los cambios en curso en las organizaciones de atención médica a través de enfoques médicos, tecnológicos y financieros excesivos que socavaron el valor de los hogares de ancianos y de atención. Cree en la necesidad de humanizar la atención básica en nuestra profesión, que está atrapada en un sistema burocrático de atención de la salud, al proporcionar un sistema de valores que ayude a desarrollar una profesión social, ética y científica al tiempo que brinda un entorno seguro para los pacientes que son lo más importante en una atención de excelencia (Palacios, 2019).

En Ecuador, según (Llerena, 2015) en su informe presentado para el MSP, las prácticas de seguridad se definen como el decrecimiento al peligro de daños insignificantes relacionados con la observación médica a un resultado permisible.

De acuerdo con Balzacq y Basaran (2018) las prácticas de seguridad se refieren al comportamiento colectivo e histórico que da forma al desarrollo de las distinciones fundamentales utilizadas para definir el campo de la seguridad: seguridad interna y externa, utilizando dos tipos de herramientas a través de las cuales los profesionales de la seguridad piensan en las amenazas: herramientas regulatorias diseñadas para "normalizar" el comportamiento de los individuos objetivo y herramientas de capacidad.

Las prácticas seguras se definen como las condiciones que aseguran que el personal del centro de salud, los pacientes, los visitantes, la infraestructura y

los equipos se encuentren exentos de riesgo de incidentes. El diseño de una cultura de precaución inicia con el entendimiento de riesgos, y una educación de seguridad que está vinculada con la superioridad del cuidado que se brinda, y esas declaraciones son realmente interesantes dentro de las entidades de salud (Figuroa y Hernández, 2021).

La seguridad del paciente se la puede definir como un grupo de prácticas, procedimientos, herramientas y técnicas basadas en la evidencia, diseñadas para minimizar la exposición a daños colaterales y a eventos adversos, y por lo tanto incluye medidas para asegurar la práctica diagnóstica, terapéutica y de enfermería. Aseguramiento y adaptaciones al entorno, organización y funcionamiento de las agencias, incluyendo dotación, capacidad y mantenimiento del personal (Vega y Illesca, 2019).

Según (Figuroa y Hernández, 2021), la clasificación de seguridad dentro de una entidad de salud tiene que ser la administración interna de todo el establecimiento para la salud y se puede clasificar en tres fundamentos:

- Cuidado del paciente.
- Coordinación integrada del peligro de emergencias colosales y accidentes.
- Protección interna y externa ante el abuso.

De acuerdo con Ojeda y Podestá (2021), las prácticas de seguridad se distribuyen en seis dimensiones:

- Frecuencia de reporte de incidentes: trata de la regularidad con la que ocurren este tipo de eventualidades en los pacientes (Bruce y Saturnino, 2019).
- Acciones de seguridad: son las medidas de prevención para amparar el bienestar del paciente (Astier y Martínez, 2021).
- Trabajo en equipo: es un conjunto de acciones para reducir la exposición a infortunios innecesarios asociados con la atención médica (Rosen y Diaz-Granados, 2018).

- Apertura a la comunicación: es una estrategia que nos permite influenciar en el paciente y que este pueda establecer una relación con el personal de salud (Müller y Jürgens, 2018).
- Equipamiento del personal: conjunto de herramientas especiales destinadas a la protección del personal contra los agentes externos (Jiang y Song, 2020).
- Apoyo administrativo: la gerencia tiene participación mediante acciones para la seguridad del paciente (Gamarra, 2021).

En esta investigación se redujo a tres dimensiones que abarcan las seis propuestas por Ojeada y Podestá, las mismas que están basadas en el manual del MSP de Ecuador (2016), y son:

- Prácticas seguras administrativas: se incluyen los indicadores de la identificación del paciente, el mismo que evaluará protocolos de seguridad y el uso de brazaletes de gravedad del paciente; y el mantenimiento de equipos, el mismo que evaluará el plan de mantenimiento provisorio de los equipos.
- Prácticas seguras asistenciales: se incluyen los indicadores de manipulación de los fármacos de alto riesgo, el mismo que evaluará el proceso adecuado y la separación de medicamentos riesgosos de los convencionales; la revisión de fármacos, el mismo que evaluará el chequeo de estos medicamentos ante del ingreso del paciente; y la administración de fármacos, el mismo que evaluará si se aplica de forma correcta los medicamentos.
- Prácticas seguras administrativo – asistenciales: incluye el indicador de aviso de eventos asociados con el paciente, el mismo que evaluará la notificación de los eventos en relación con el paciente.

Con respecto a la variable de eventos adversos, se tiene la teoría de Kolcaba: Teoría del confort propuesta en el año 1994, la misma que define la atención como la comodidad del paciente, las diferentes formas en que se brinda la atención de acuerdo con las normas y reglamentos, complicaciones como la reducción de los eventos adversos que experimentan los pacientes en diferentes situaciones, así como la hospitalización y otras áreas (Laguna, 2020).

Kolcaba basó su teoría utilizando los trabajos de tres teóricos del cuidado temprano para sintetizar e ilustrar los tipos de confort: Ayudar, basado en la investigación de Orlando (1961) el mismo que sostiene que los enfermeros satisfacen las exigencias de los pacientes; se respaldó esta información utilizando la obra de Henderson (1966) quien describe trece labores esenciales que los humanos deben mantener en el proceso de la homeostasis; Trascendencia, basado en el trabajo de Patterson y Zderad (1975), los que creían poder vencer las adversidades con la colaboración de enfermeras (Chachalo, 2022).

En Ecuador, según (Llerena, 2015) en su informe presentado para el Ministerio de Salud Pública, un evento adverso se define como los efectos conocidos relacionados con las propiedades farmacológicas del fármaco distintos del efecto primario esperado.

Según Sato y Akamatsu (2018), un evento adverso es cualquier experiencia no deseada asociada con el uso de un producto o práctica médica por parte de un paciente o el personal de salud.

Un evento adverso se define como un evento inesperado o inesperado que causa daño al paciente y puede resultar en una discapacidad temporal o permanente. Aproximadamente uno de cada diez pacientes en el hospital experimenta un evento adverso de este tipo (Liukka y Steven, 2020).

Se considera que un evento adverso es grave cuando requiere cirugía si resultó en la muerte, moderado si resultó en una estadía prolongada en el hospital y leve si resultó en lesiones, pero la hospitalización no fue complicada (Quijano y Caro, 2021).

Las características que distinguen a los eventos adversos incluyen la calidad del diseño; la claridad; deben contar con un adecuado respaldo institucional y no deben ser procesos punitivos, confidenciales, computarizados o manuales, de fácil acceso, flexibilidad, retroalimentar y niveles de aprendizaje; hay claridad en los métodos analíticos con enfoque analítico y crítico (Mora y Bosi de Souza, 2020).

De acuerdo con (Quispe, 2020), los eventos adversos se distribuyen en cuatro dimensiones:

- Seguridad del personal de salud: consiste en educir el riesgo de daños innecesarios relacionados con la salud (Podestá y Maceda, 2018).
- Naturaleza del evento adverso: para determinar la esencia de los eventos adversos del paciente (Carrillo y Mira, 2020).
- Reportar eventos adversos: es necesario notificar estos eventos para una rápida acción de parte del equipo médico (Dagenais y Scranton, 2018).
- Medidas para prevenir eventos no deseados: son un conjunto de normas para reducir la frecuencia con la que ocurren estos eventos adversos (Rodziewicz y Hipskind, 2019).

En esta investigación se redujo a dos dimensiones que abarcan las cuatro propuestas por Quispe, las mismas que están basadas en el manual del MSP de Ecuador (2016), y son:

- Factores laborales: que incluyen los indicadores de cansancio, el mismo que evaluará cómo afectan el cuidado del paciente las largas jornadas de trabajo; el estrés, el mismo que evaluará si el entorno de trabajo afecta el cuidado de los pacientes; la sobrecarga de trabajo, el mismo que evaluará si la carga excesiva de trabajo afecta el desarrollo de las actividades del personal; déficit de trabajo, el mismo que evaluará si las deficiencias del personal y su cobertura generan eventos adversos (Ambicho, 2022).
- Factores relacionados con la notificación: que incluyen los indicadores de ética profesional, el mismo que evaluará si los procedimientos de reporte de eventos adversos no carecen de valores y transparencia; la indiferencia, el mismo que evaluará el interés del personal al momento de reportar un evento adverso; el temor a la culpa, el mismo que evaluará si el diálogo sobre estos eventos no presentará rechazo con los demás compañeros de su área; y la sanción, el mismo que evaluará la necesidad de reportar estos eventos.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación

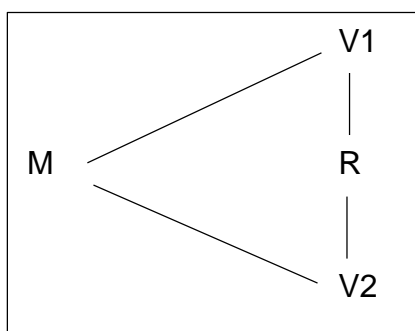
Para esta investigación vamos a implementar la investigación cuantitativa, la misma que nos ayuda a compilar y analizar datos numéricos. En esta investigación se incluyen las encuestas estructuradas; uso de registros administrativos, incluidos los registros de facturación médica y del pagador; extracto de tarjeta sanitaria electrónica; y observación directa (Smith y Hasan, 2020). Se aplicará una investigación básica, la misma que difiere de la aplicada a la condición y la comprensión de los efectos indirectos que crea; con el objetivo de entender los rasgos básicos de los fenómenos visibles, sin tener en cuenta la aplicación de un proceso o producto específico (Akcigit y Hanley, 2021).

3.1.2. Diseño de la investigación

En el trabajo de investigación se aplicó un diseño no experimental, de tipo transversal correlacional simple, ya que se recopiló datos relevantes en un momento específico y busca comprender la conexión práctica entre ambas variables para pronosticar la conducta de un grupo determinado (Kesmodel, 2018).

El esquema que representa la investigación correlacional simple del estudio fue:

Figura 1. Esquema del diseño de investigación.



Dónde:

M: Muestra

V1: Prácticas de seguridad

V2: Eventos adversos

R: Relación entre las dos variables

3.2. Variables y operacionalización

Variable 1: Prácticas de seguridad

Definición conceptual

De acuerdo con Balzacq y Basaran (2018) las prácticas de seguridad se refieren al comportamiento colectivo e histórico que da forma al desarrollo de las distinciones fundamentales utilizadas para definir el campo de la seguridad: seguridad interna y externa, utilizando dos tipos de herramientas a través de las cuales los profesionales de la seguridad piensan en las amenazas: herramientas regulatorias diseñadas para "normalizar" el comportamiento de los individuos objetivo y herramientas de capacidad.

Definición operacional: La variable de prácticas de seguridad se evaluó a través del cuestionario "Cuestionario sobre prácticas seguras en salud" que fue modificado y aplicado a las enfermeras que trabajan en el hospital de Salitre del presente estudio.

Dimensiones e Indicadores:

- Prácticas seguras administrativas: identificación acertada del paciente, mantenimiento de equipos.
- Prácticas seguras asistenciales: manipulación adecuada de fármacos de alto riesgo, revisión de fármacos, administración de fármacos.
- Prácticas seguras administrativo-asistenciales: aviso de eventos asociados con el paciente.

Escala de medición: Ordinal

Variable 2: Eventos adversos

Definición conceptual

Según Sato y Akamatsu (2018), un evento adverso es cualquier experiencia no deseada asociada con el uso de un producto o práctica médica por parte de un paciente o el personal de salud.

Definición operacional: La variable de eventos adversos se evaluó a través del cuestionario “Cuestionario sobre prácticas seguras en salud” que fue modificado y aplicado a las enfermeras que trabajan en el hospital de Salitre del presente estudio.

Dimensiones e Indicadores:

- Factores laborales: cansancio, estrés, sobrecarga de trabajo, déficit de trabajo.
- Factores relacionados con la notificación: ética profesional, indiferencia, temor a la culpa, sanción.

Escala de medición: Ordinal

3.3. Población, muestra y muestreo

Población

De acuerdo con, Ojeda y Porfirio (2020), la población es el grupo de análisis, sea persona o cosa, que pertenece a un área específica en la que se realiza la investigación. Para esta investigación se tomó en cuenta a los 56 miembros del personal de salud que trabajan en el hospital de estudio.

Criterio de inclusión

- Personal del área de salud.

Criterio de exclusión

- Personal que no pertenece al área de salud.
- Personal que no trabaja en el hospital de estudio.

Muestra

De acuerdo con Noordzij y Dekker (2011), la muestra se define como la parte representativa del universo o población, que tiene cualidades homogéneas y que se deben incluir en el estudio para resolver la interrogante de la investigación. La muestra de este estudio es de tipo censal, por lo que será la misma que la población, es decir, 56 miembros del personal de salud.

Los mismos que están clasificados de la siguiente manera: 6 médicos especialistas, 10 médicos residentes, 15 licenciadas en enfermería y 25 auxiliares de enfermería.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

Según Barret y Twycross (2018), estas técnicas nos permiten recopilar de forma sistemática información sobre nuestros sujetos de estudio y las circunstancias en las que ocurren. La presente investigación se basó por medio de encuestas con la finalidad de indagar la problemática de estudio y obtener información veraz sobre la muestra de estudio.

Instrumento

Según Yahng y Clark (2020), estos instrumentos son los más poderosos disponibles para los investigadores en salud y medicina, negocios y políticas públicas, educación y ciencias sociales para obtener mediciones precisas de actitudes, opiniones, creencias y comportamientos.

En esta investigación se utilizó un cuestionario modificado para recolectar datos y evaluar ambas variables; la variable de prácticas de seguridad consta de 13 preguntas con una escala de Likert que consta de un rango del uno al cinco: (1) Nunca, (2) casi nunca, (3) a veces, (4) casi siempre, (5) siempre; mientras que la variable de eventos adversos consta de 24 preguntas con una escala de Likert que posee un rango del uno al cinco: (1) muy en desacuerdo, (2) en desacuerdo, (3) ni de acuerdo ni en desacuerdo, (4) de acuerdo, (5) muy de acuerdo.

Validez

La validez se relaciona con la capacidad de determinar si una herramienta verdaderamente mide el rasgo que procura medir (Silvestre y Huamán, 2019). Para este trabajo de investigación, la validez posibilita determinar la precisión del cuestionario con un criterio estadístico de evaluación de variables y para ello se solicitó la evaluación de cinco especialistas, los mismos que aprobaron dichos instrumentos y validaron su utilidad.

Tenemos que la media de AIKEN para la variable de prácticas de seguridad obtuvo un valor global de 0,98 (Anexo 7). Mientras que, para la variable de eventos adversos, la media de AIKEN global obtuvo un valor de 0,983 (Anexo 7).

Confiabilidad

Podemos decir que la credibilidad o confiabilidad se conecta con los errores de medición: si el valor resultante está compuesto por valores reales y errores de medición, la herramienta será más confiable para aumentar el valor real (Almada, 2019). Para evaluar la confiabilidad de estos instrumentos utilizamos el coeficiente alfa de Cronbach, donde pudimos comprobar que los valores superiores a 0.71 son aceptables

Tenemos que para la variable de prácticas de seguridad el alfa de Cronbach para la dimensión de prácticas seguras administrativas fue de 0,782, para la dimensión de prácticas seguras asistenciales fue de 0,728, para la dimensión de prácticas seguras administrativo – asistenciales fue de 0,744 y a escala global el valor fue de 0,855 (Anexo 8). Mientras que para la variable de eventos adversos el alfa de Cronbach para la dimensión de factores laborales fue de 0,829, para la dimensión de factores relacionados a la notificación fue de 0,803 y a escala global el valor fue de 0,855 (Anexo 8).

3.5. Procedimientos

Como primer paso, una vez elegido el hospital se debe proporcionar la información necesaria al mismo sobre el estudio que se va a realizar, detallando

los objetivos y la metodología a utilizar; por su parte, el hospital debe dar su consentimiento por escrito antes de proceder con las encuestas.

Como segundo paso, se presentaron los instrumentos creados y validados por cinco expertos, los mismos que tienen coherencia para lograr el objetivo de este estudio. Después de esto, se consiguió la autorización del hospital para aplicar los instrumentos.

Una vez que se obtuvo el permiso, se pidió el consentimiento de los colaboradores elegidos para participar en los cuestionarios mediante el muestreo previo. Para evitar que la toma de los cuestionarios interfiera con las actividades laborales de los participantes, se destinó un horario en el que puedan realizarlo sin problemas. Luego de terminar con los cuestionarios, se organizaron los datos obtenidos con la ayuda de gráficos estadísticos.

3.6. Método de análisis de datos

Para tabular los datos obtenidos se utilizó la herramienta de Excel y luego se lo procesó con ayuda del software SPSS V25. Los estadísticos descriptivos que se utilizaron describen muy bien las singularidades de las variables.

Para este estudio se utilizó como referencia los niveles propuestos por (Morgan y Barrett, 2020), donde:

- Si $r=0$, quiere decir que no hay conexión entre las variables.
- Si $0 < r < 0.25$, quiere decir que la conexión de las variables es débil.
- Si $0.25 \leq r < 0.75$, quiere decir que la conexión de las variables es intermedia.
- Si $0.75 \leq r < 1$, quiere decir que la conexión de las variables es fuerte.
- Si $r=\pm 1$, quiere decir que la conexión es perfecta.

3.7. Aspectos éticos

En este trabajo de investigación se pidió responder los cuestionarios de forma anónima, con el fin de salvaguardar la integridad e identidad de los sujetos a encuestados. Además de la aplicación del consentimiento informado, que se presentó como requisito fundamental para realizar los cuestionarios (Anexo 3).

Se plantea a esta investigación como ética porque la información obtenida fue utilizada únicamente para fines académicos, además de que en todo el proceso se reconocieron los valores de: el respeto, que trata sobre la participación de forma voluntaria en el estudio; la beneficencia, que trata de proteger a los sujetos encuestados ante cualquier daño; y la justicia, que trata de equilibrar las obligaciones con los beneficios (Espinoza y Calva, 2020).

IV. RESULTADOS

4.1. Estadística descriptiva

Objetivo general

Establecer el nexo entre las prácticas de seguridad y los eventos adversos en el personal de salud de un hospital de Salitre, 2023.

Tabla 1. Nexo entre las prácticas de seguridad y los eventos adversos.

		Eventos adversos			
		regular	bueno	Total	
Prácticas de seguridad	Regular	Recuento	1	0	1
		%	1,3%	0,0%	1,3%
	bueno	Recuento	16	39	55
		%	29,1%	69,6%	98,7%
Total	Recuento	17	39	56	
	%	30,4%	69,6%	100,0%	

Nota: Datos estadísticos porcentuales.

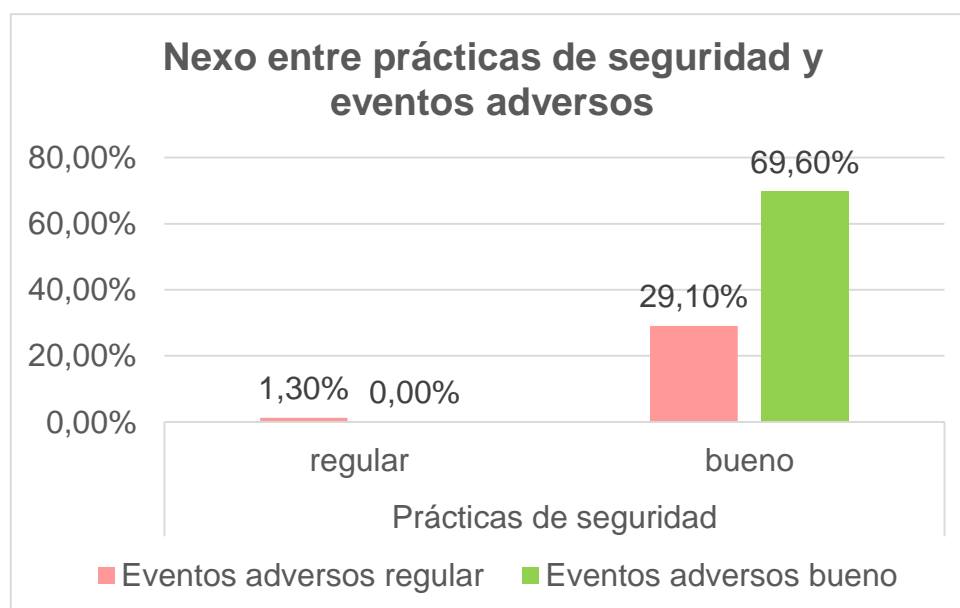


Gráfico 1. Nexo entre prácticas de seguridad y eventos adversos.

Descripción: Tenemos los valores de la relación de las prácticas de seguridad y lo eventos adversos, pudiéndose observar que solo, seguido del nivel regular con 1,3% y sin presentarse un nivel malo. De acuerdo con estos datos, las prácticas de seguridad tienen una relación importante con respecto a los eventos adversos.

Objetivo específico 1.

Identificar los niveles de prácticas de seguridad en los trabajadores de salud de un hospital de Salitre, 2023.

Tabla 2. Nivel de prácticas de seguridad en los trabajadores de salud de un hospital de Salitre, 2023

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nivel medio	1	1,8	1,8	1,8
Nivel alto	55	98,2	98,2	100,0
Total	56	100,0	100,0	

Nota: Resultados estadísticos.

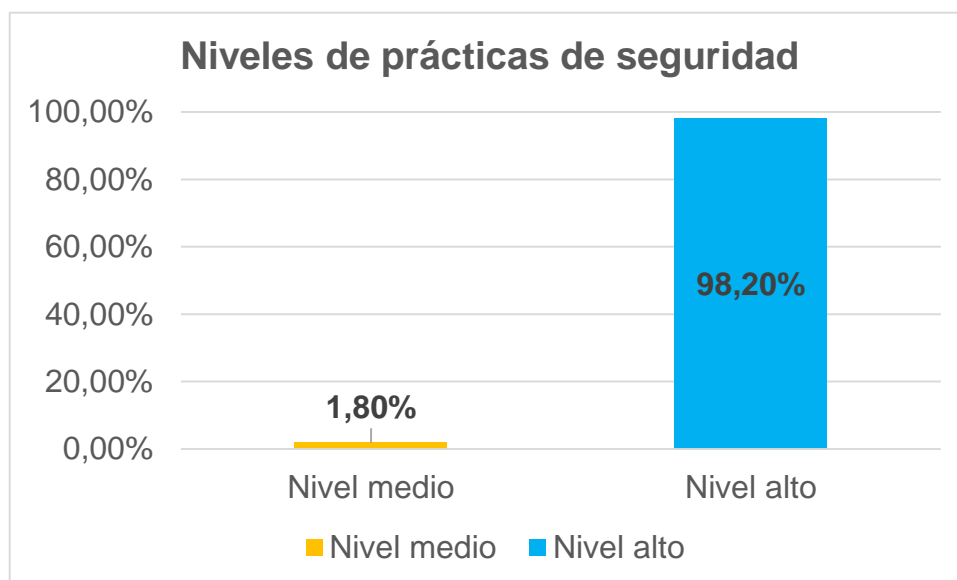


Gráfico 2. Nivel de prácticas de seguridad en el personal de salud de un hospital de Salitre, 2023.

Descripción: La disposición de los niveles de prácticas de seguridad en el personal de salud de un hospital de Salitre se puede apreciar en la Tabla 2 y el Gráfico 2, teniendo al nivel alto prevaleciendo con un 98,2%, el nivel medio en 1,80% y sin predominio del nivel bajo. Con estos resultados podemos decir que el personal de salud presenta un nivel de prácticas de seguridad excelentes.

Objetivo específico 2.

Analizar los niveles de los eventos adversos en los trabajadores de salud de un hospital de Salitre, 2023

Tabla 3. Nivel de los eventos adversos en los trabajadores de salud en un hospital de Salitre, 2023.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nivel medio	17	30,4	30,4	30,4
Nivel alto	39	69,6	69,6	100,0
Total	56	100,0	100,0	

Nota: Resultados estadísticos.

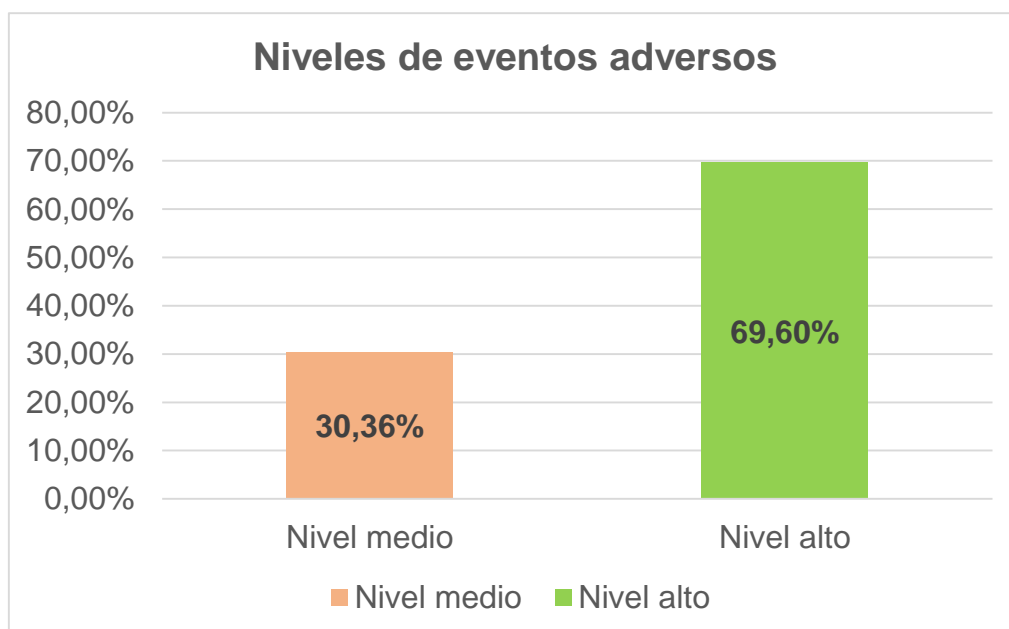


Gráfico 3. Nivel de eventos adversos en el personal de salud de un hospital de Salitre, 2023.

Descripción: La disposición de los eventos adversos en el personal de salud de un hospital de Salitre se puede apreciar en la Tabla 3 y el Gráfico 3, teniendo al nivel alto prevaleciendo con un 69,60%, el nivel medio en 30,36% y sin predominio del nivel bajo. Con estos resultados podemos decir que el personal de salud presenta un mejor dominio de sus prácticas de seguridad en comparación con manejo de los eventos adversos; sin embargo, se debe destacar que el porcentaje de manejo de eventos adversos es muy bueno.

Objetivo específico 3.

Establecer el nexo entre la variable de prácticas de seguridad y su relación con los factores laborales en el personal de salud de un hospital de Salitre, 2023.

Tabla 4. Relación entre las prácticas de seguridad y los factores laborales.

		Factores laborales		
		Bueno	Total	
Prácticas de seguridad	Regular	Recuento	1	1
		% del total	1,8%	1,8%
	Bueno	Recuento	55	55
		% del total	98,2%	98,2%
Total	Recuento	56	56	
	% del total	100,0%	100,0%	

Nota: Resultados estadísticos porcentuales.

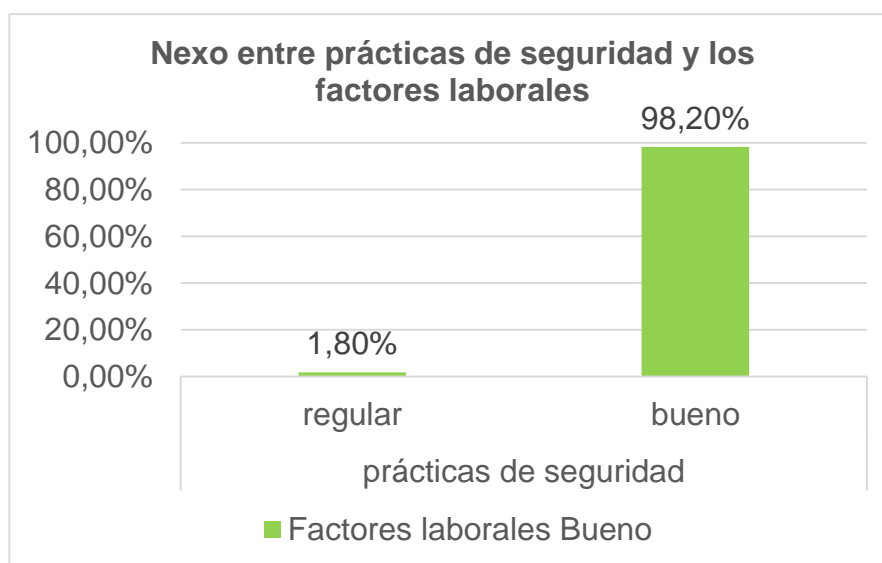


Gráfico 4. Nexos entre las prácticas de seguridad y los factores laborales.

Descripción: En la Tabla 4 y Gráfico 4, se puede observar que cuando las prácticas de seguridad son regulares, los factores laborales serán buenos en un 1,8%; mientras que cuando las prácticas de seguridad son buenas, los factores laborales también lo serán en un 98,2%. De acuerdo con estos datos, las prácticas de seguridad tienen se ven afectadas de manera muy significativa con respecto a los factores laborales.

Objetivo específico 4.

Establecer el nexo entre la variable de prácticas de seguridad y su relación con los factores relacionados a la notificación en el personal de salud de un hospital de Salitre, 2023.

Tabla 5. Nexo entre las prácticas de seguridad y los factores relacionados con la notificación.

		Factores relacionados a la notificación		
			Regular	Total
Prácticas de seguridad	Regular	Recuento	1	1
		% del total	1,8%	1,8%
	Bueno	Recuento	55	55
		% del total	98,2%	98,2%
Total		Recuento	56	56
		% del total	100,0%	100,0%

Nota: Resultados estadísticos porcentuales.

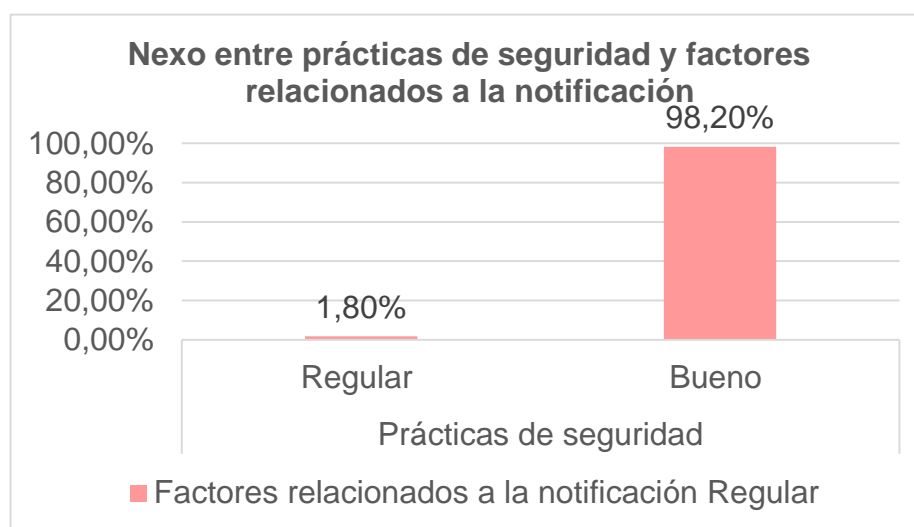


Gráfico 5. Nexo entre prácticas de seguridad y factores relacionados a la notificación.

Descripción: En la Tabla 5 y Gráfico 5, se puede observar que cuando las prácticas de seguridad son regulares, los factores relacionados a la notificación también lo serán en un 1,8%; mientras que cuando las prácticas de seguridad son buenas, los factores relacionados a la notificación serán regulares en un 98,2%.

4.2. Estadística inferencial

Prueba de normalidad

H₀: Los datos tienen una distribución normal.

H₁: Los datos no tienen una distribución normal.

p-valor > $\alpha(0.05)$; se acepta la H₀

p-valor < $\alpha(0.05)$; se rechaza la H₀

Decisión estadística: se rechaza la H₀

Tabla 6. Prueba estadística de normalidad.

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Prácticas de seguridad	,535	56	,000
Eventos adversos	,440	56	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Interpretación:

En la tabla 6, se ha utilizado la prueba de Kolmogorov – Smirnov puesto que el tamaño de muestra fue 56. Podemos observar el efecto de la prueba de normalidad observándose que el nivel crítico es $p < ,05$, por lo que se desaprueba la hipótesis nula. Debido a que, en la prueba de normalidad, el valor de Sig.=,00, podemos decir que los datos no se distribuyeron de manera normal y por ende se debe aplicar una prueba no paramétrica, en este caso se aplicó la prueba de Spearman.

Hipótesis general:

H₀: Existe nexo estadísticamente significativo entre las prácticas de seguridad y eventos adversos de los trabajadores de salud de un hospital de Salitre, 2023.

H₁: No existe nexo estadísticamente significativo entre las prácticas de seguridad y eventos adversos de los trabajadores de salud de un hospital de Salitre, 2023.

Tabla 7. Correlación entre las prácticas de seguridad y los eventos adversos en un hospital de Salitre, 2023.

		Prácticas de seguridad	Eventos adversos
Prácticas de seguridad	Coeficiente de correlación	1,000	,444**
	Sig. (bilateral)	.	,001
	N	56	56
Eventos adversos	Coeficiente de correlación	,444**	1,000
	Sig. (bilateral)	,001	.
	N	56	56

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Nota: Rho: Coeficiente de correlación de Spearman; **p<0,01; d: tamaño del efecto de Cohen; r²: coeficiente de determinación; n: tamaño de la muestra.

Prueba de hipótesis

p-valor >α(0.05); se acepta la H₀

p-valor < α(0.05); se rechaza la H₀

Decisión estadística: se rechaza la H₀

Interpretación:

Se puede observar que el valor de p fue menor a 0,05 en la Tabla 7, indicando la existencia de un nexo directo significativo y un tamaño de efecto de Cohen mediano entre las prácticas de seguridad y eventos adversos (Rho= ,444; p < ,01), a la vez se desaprueba la hipótesis nula y se aprueba la hipótesis alterna. Por lo que podemos decir que, si las prácticas de seguridad son buenas, los posibles eventos adversos serán evitables.

Hipótesis específica 1.

H₀: Los niveles de prácticas de seguridad en los trabajadores de salud de un hospital de Salitre son medios.

H₁: Los niveles de prácticas de seguridad en los trabajadores de salud de un hospital de Salitre no son medios.

Tabla 8. Evaluación de los niveles de prácticas de seguridad.

	Frecuencia	Porcentaje
Nivel medio	1	1,8
Nivel alto	55	98,2
Total	56	100,0

Nota: Datos estadísticos porcentuales.

Prueba de hipótesis

Medio > alto; se acepta la H₀

Medio < alto; se rechaza la H₀

Decisión estadística: se rechaza la H₀

Interpretación:

En la tabla 8, se puede observar el nivel de las prácticas de seguridad de forma porcentual, tenemos que predomina el nivel alto con un 98,2%, el nivel medio con un valor de 1,8%, por último, sin presencia del nivel bajo. Por lo tanto, se desestima la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, ya las prácticas de seguridad del personal de salud en la entidad de estudio poseen un nivel alto.

Hipótesis específica 2.

H₀: Los niveles de los posibles eventos adversos en los trabajadores de salud de un hospital de Salitre son altos.

H₁: Los niveles de los posibles eventos adversos en los trabajadores de salud de un hospital de Salitre no son altos.

Tabla 9. Evaluación de los niveles de eventos adversos.

	Frecuencia	Porcentaje
Nivel medio	17	30,4
Nivel alto	39	69,6
Total	56	100,0

Nota: Datos estadísticos porcentuales.

Prueba de hipótesis

Alto > medio; se acepta la H₀

Alto < medio; se rechaza la H₀

Decisión estadística: se acepta la H₀

Interpretación:

En la tabla 9, se puede observar el nivel de los posibles eventos adversos de forma porcentual, tenemos que predomina el nivel alto con un 69,6%, el nivel medio con un valor de 30,4%, por último, sin presencia del nivel bajo. En consecuencia, se admite la hipótesis nula y se niega la hipótesis alterna, ya los posibles eventos adversos del personal de salud en la entidad de estudio poseen un nivel alto.

Hipótesis específica 3.

H₀: Existe un nexo significativo entre la variable de prácticas de seguridad con los factores laborales en los trabajadores de salud de un hospital de Salitre, 2023.

H₁: No existe un nexo significativo entre la variable de prácticas de seguridad con los factores laborales en los trabajadores de salud de un hospital de Salitre, 2023.

Tabla 10. Correlación entre la variable de prácticas de seguridad y los factores laborales en los trabajadores de salud de un hospital de Salitre, 2023.

	Prácticas de seguridad	
	Rho	,427**
Factores laborales	Sig. (bilateral)	,001
	n	56

*. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Prueba de hipótesis

p-valor $> \alpha(0.05)$; se acepta la H₀

p-valor $< \alpha(0.05)$; se rechaza la H₀

Decisión estadística: se rechaza la H₀

Interpretación

En la tabla 8, podemos observar que la relación entre las prácticas de seguridad y los factores laborales, donde el coeficiente de correlación (Spearman) entre las prácticas de seguridad con los factores laborales fue de ,427 y la Sig.= ,001 ($< ,01$); lo que nos da una relación moderada y positiva. Por lo que se desecha la hipótesis nula y se toma la hipótesis alterna; teniendo así que los factores laborales afectan significativamente a las prácticas de seguridad del personal de esta entidad.

Hipótesis específica 4.

H₀: Existe un nexo significativo entre la variable de prácticas de seguridad y los factores relacionados a la notificación en el personal de salud en un hospital de Salitre, 2023.

H₁: No existe un nexo significativo entre la variable de prácticas de seguridad y los factores relacionados a la notificación en el personal de salud en un hospital de Salitre, 2023.

Tabla 11. Correlación entre la variable de prácticas de seguridad y los factores relacionados a la notificación en el personal de salud de un hospital de Salitre, 2023.

Prácticas de seguridad		
Factores relacionados con la notificación	Rho	,307*
	p	,022
	n	56

*. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Prueba de hipótesis

p-valor $> \alpha(0.05)$; se acepta la H₀

p-valor $< \alpha(0.05)$; se rechaza la H₀

Decisión estadística: se acepta la H₀

Interpretación

En la tabla 9, podemos observar que la relación entre las prácticas de seguridad y los factores relacionados con la notificación, donde el coeficiente de correlación (Spearman) entre las prácticas de seguridad con los factores laborales fue de ,307 y la Sig.= ,022 ($>,01$); lo que nos da una relación baja y positiva. De modo que se acepta la hipótesis nula y se declina la hipótesis alterna; teniendo así que, si los factores relacionados a la notificación son aplicados de forma correcta, las prácticas de seguridad serán buenas en el personal de esta entidad de salud.

V. DISCUSIÓN

En el siguiente apartado se analizarán los descubrimientos encontrados dentro de este estudio que resuelven los objetivos que se establecieron previamente seguido de las hipótesis que fueron planteadas; para aquello partimos del objetivo general de este trabajo de investigación que fue establecer la existencia de algún nexo entre las prácticas de seguridad y los eventos adversos en el personal de salud de un hospital de Salitre, 2023.

Este objetivo general se pudo comprobar con la ayuda una prueba de normalidad que se aplicó a los encuestados para evaluar la relación existente entre las dimensiones de ambas variables: prácticas de seguridad y eventos adversos, mediante el método de Kolmogorov – Smirnov, obteniendo como respuesta que los datos no siguen una distribución normal y para decretar la correlación exige un estadístico no paramétrico. En los resultados del estudio gestionados por medio de un análisis de correlación, se consideró las variables de prácticas de seguridad y eventos adversos en el personal de salud de un hospital de Salitre obteniendo una correlación positiva y significativa ($Rho = .444$; $p < .01$). Esto quiere decir que las prácticas de seguridad del personal de enfermería se vinculan con los eventos adversos, se puede afirmar que desde la administración hasta el mismo personal de salud se ha tomado las medidas pertinentes para evitar los eventos adversos, lo que se puede ver reflejado en el nivel obtenido por cada variable. Podemos contrarrestar estos resultados con los de Reyes (2020), quien obtuvo una intensa conexión entre las variables de seguridad del paciente y los eventos adversos con $Rho = .940$. Apoyando la investigación de Landires (2021), en su investigación pudo deducir que a medida que los profesionales de salud aplican de forma estricta las prácticas seguras administrativas, asistenciales y el conjunto de estas últimas a lo largo del servicio brindado al paciente, se conseguía prevenir los eventos adversos que pudiesen interferir con el bienestar de los pacientes. De la misma manera lo declara la teoría de Watson (1979), quien asegura que el cuidado del paciente está en el corazón del personal de enfermería y cree que se necesita humanizar la atención básica de la enfermería con el fin de proporcionar un entorno de seguridad para los pacientes, que si lo analizamos mejor es la base para evitar un evento

adverso. Así mismo lo declara la teoría de Kolcaba (1994) determinando que la atención es sustancial para la comodidad del paciente y reduce la existencia de eventos adversos.

Con respecto al primer objetivo específico, que fue identificar los niveles de prácticas de seguridad en el personal de salud de un hospital de Salitre en el año 2023, los resultados reflejan que el nivel de prácticas de seguridad que tiene el personal de esta entidad de salud es alto, predominando con un 98,2%, el restante 1,80% para el nivel medio, y el nivel bajo es nulo. Estos resultados se pueden contrastar con el estudio de Castillo (2023) donde las prácticas de seguridad tenían un nivel medio predominando con 81,9%, teniendo un 15,1% considerables en el nivel bajo y tan solo un 3% para el nivel alto. Algo similar pasó con el estudio de Quijije (2021) donde el nivel de prácticas de seguridad tenía una tendencia de bajo a medio con un 74,8%. Esto también resuelve la hipótesis planteada para este objetivo donde se cuestionó si las prácticas de seguridad en esta entidad de salud eran de nivel medio, pero de acuerdo a los resultados podemos determinar que son medias, si no altas ya que solo el 1,8% del personal de salud posee un nivel medio de prácticas de seguridad.

En cuanto al segundo objetivo específico, que fue analizar los niveles de los posibles eventos adversos en los trabajadores de salud de un hospital de Salitre en el año 2023, se obtuvo que el nivel de eventos adversos fue alto predominando con un 69,60%; sin embargo, se debe aclarar que el cuestionario estuvo basado en los factores que intervienen en los eventos adversos mas no en el número de veces que se manifiesta un evento adverso, y es esa la razón por la que el nivel de los posibles eventos adversos es alto. Estos hallazgos los podemos relacionar con la investigación de Landires (2021) que obtuvo un nivel alto para las prácticas de seguridad, pero las mismas presentaban un riesgo de eventos adversos en un 71,6% debido a los factores que intervienen para que estos se presenten. Esto también resuelve la hipótesis planteada para este objetivo donde se cuestionó si los eventos adversos en esta entidad de salud eran de nivel alto, que de acuerdo a los resultados podemos determinar que, si

lo son, ya que el 69,6%% del personal de salud cree que hay una alta posibilidad de sufrir algún evento adverso.

Para el tercer objetivo específico, que fue establecer un nexo entre la variable de prácticas de seguridad con la dimensión de los factores laborales en los trabajadores de salud de un hospital de Salitre en el año 2023. Se pudo deducir que los factores laborales influyen en un 98,2% a las prácticas de seguridad. El nexo se estimó mediante el coeficiente de Rho Spearman, teniendo que la variable de prácticas de seguridad tiene una relación positiva moderada con la dimensión de factores laborales ($Rho = ,427$). Por lo tanto, la dimensión de factores laborales influye de forma significativa a las prácticas de seguridad. Dado que en esta dimensión tiene mucho que ver la administración del hospital, se debe tener en consideración y crear un plan para evitar estos eventos adversos. Estos resultados podemos relacionarlos con la investigación de Kyoung-Ja y Moon Sook (2018) quienes determinaron que el ambiente de trabajo y la cultura de seguridad influyen de manera significativa la seguridad de los pacientes. Esta cultura de seguridad se debe evaluar desde la enseñanza de esta profesión acostumbrando a los futuros profesionales de enfermería a tener este conjunto de costumbres y creencias presentes en esta profesión, algo que podemos complementar con el trabajo de Meléndez y Macías (2020) quien administró un cuestionario a estudiantes de enfermería y obtuvo que el 80,53% tenía una cultura de seguridad positiva antes los errores, este tipo de controles deberían implementarse con frecuencia cuando son estudiantes y aún más en la práctica laboral. Con esto podemos comprender que la cultura de seguridad es importante ya que esta debe propiciar condiciones óptimas que permitan un mejor ambiente de trabajo y con una excelente gestión tal como lo plantean Romero y Palumbo (2022). En resumen, los factores laborales tienen un alto efecto de peligro en las prácticas de seguridad, debido a un sin número de factores que se presentan en la jornada laboral diaria. Teniendo así que factores como el cansancio, estrés, déficit del trabajo y la sobrecarga laboral, afectan la calidad de atención que el personal brinda al paciente, lo que podría repercutir de gran manera a la frecuencia de los eventos adversos

En cuanto al cuarto y último objetivo específico, que fue establecer un nexo entre la variable de prácticas de seguridad con la dimensión de los factores relacionados con la notificación en los trabajadores de salud de un hospital de Salitre en el año 2023. Se pudo deducir que los factores relacionados a la notificación influyen en un 1,8% a las prácticas de seguridad. El nexo se estimó mediante el coeficiente de Rho Spearman, teniendo que la variable de prácticas de seguridad tiene una relación positiva baja con la dimensión de factores relacionados a la notificación ($Rho = ,307$). Por lo tanto, esta dimensión influye de forma positiva y baja con respecto a las prácticas de seguridad. Dado que en esta dimensión repercute en el personal de salud, se puede decir que la comunicación en el área de enfermería es buena al momento de notificar los eventos adversos, por lo que se puede no considerarla como un factor que amenace a sus prácticas de seguridad. Se puede complementar estos resultados con el trabajo de Santiago y Morales (2019) quienes identificaron áreas de firmeza y oportunidad para perfeccionar la seguridad del paciente y evitar errores. En resumen, los factores relacionados a la notificación influyen en gran medida ya que el accionar del personal de enfermería puede verse influenciado de manera negativa por el temor a la culpa y el no querer ser sancionados; y es algo que debe evitarse ya que evitar los eventos adversos depende mucho del accionar de estos, pues son quienes primero deben reportar cualquier incidente que pueda comprometer la salud del paciente, evaluar si todas las acciones en su área se manejan de forma ética, y sobre todo evitar mostrar indiferencia ante el más mínimo suceso que pueda afectar al paciente.

Con relación a la prueba de normalidad se empleó a Kolmogorov – Smirnov, debido a que el tamaño de nuestra muestra fue de 56, y mediante esta prueba se dedujo que los valores no correspondían a una distribución normal ya que el nivel de significancia fue de ,00, siendo menor al planteado de ,05. Es por ello que después se aplicó una prueba no paramétrica como la de Spearman para evaluar a las hipótesis de esta investigación.

Por consiguiente, se podría confirmar la hipótesis general del estudio: existe un nexo entre las prácticas de seguridad y los eventos adversos en el personal de salud de un hospital de Salitre, 2023. De acuerdo con los resultados conseguidos en este estudio se puede inferir que entre mejor sean las prácticas de seguridad que aplique el personal de salud, menor serán las posibilidades de que se presenten eventos adversos en los pacientes; que como se mencionó antes, esto se respalda con la teoría del confort propuesta por Watson (1979).

La importancia de este trabajo de investigación surge como una evaluación de la capacidad que posee el personal de salud y el hospital para otorgar a los pacientes una atención de calidad, la misma que en oportunidades se ve amenazada por la mala práctica de la seguridad y el poco control de los eventos adversos. Siendo estos eventos detonados por una pluralidad de causas como el estrés, el cansancio, el déficit de trabajo, entre otros. Por lo consiguiente, los resultados indican que a pesar de que las prácticas de seguridad tienen un nivel muy bueno la administración de la entidad pública debe tomar en consideración los factores laborales para así reducir cualquier posibilidad de que se presente un evento adverso.

Con respecto a las prácticas de seguridad, mediante la recolección de datos se pudo observar que el factor más bajo encuestado fue el de prácticas seguras asistenciales que indica si su área se hace una lista de chequeo los medicamentos que trae el paciente previo a su ingreso en su área de trabajo, se debe considerar aumentar el control de este indicador puesto que no llevar un control de estos medicamentos que ingresan permite evaluar las circunstancias en las que acude el paciente y permite darle un diagnóstico más detallado; mientras que el factor más alto encuestado fue el prácticas seguras asistenciales que indica si se asegura de la correcta y oportuna administración de medicamentos según las necesidades y condiciones reales del paciente, esto es algo bueno ya que la correcta administración de los medicamentos permite una mejor recuperación del paciente.

Con respecto a los eventos adversos, mediante la recolección de datos se pudo observar que el factor más bajo encuestado fue el de factores relacionados a la notificación que indica que sólo se deben reportar los eventos adversos cuando algo se puede aprender de ellos, lo cual representa algo bueno puesto que se puede decir que la mayoría del personal considera que todo eventos adverso debe ser reportado, pudiendo o no aprender algo de ellos; mientras que el factor más alto encuestado fue el de factores laborales que indica que el número elevado de horas de trabajo favorece la ocurrencia de eventos adversos, y es importante tenerlo en cuenta ya que es algo que la administración del hospital puede resolver tomando medidas correctivas para evitar que un miembro del personal de salud trabaje horas en exceso y favorezca la aparición de algún evento adverso.

Los descubrimientos de este trabajo afirmaron que existe una relación media entre ambas variables, lo que nos da una referencia de que ambas deben considerarse si se desea realizar un plan estratégico para reducir la existencia de los eventos adversos. Cabe recalcar que este trabajo tiene una limitación y es que solo evalúa a los eventos adversos desde la perspectiva del personal de salud, más no de la ocurrencia o frecuencia de los mismos; por lo tanto, no podemos concluir cuál es el impacto real de los eventos adversos con respecto a las prácticas de seguridad, pues solo se ha obtenido una estimación.

VI. CONCLUSIONES

1. Se obtuvo que el nexo entre las prácticas de seguridad y los eventos adversos están relacionados de forma media y significativa con $Rho = ,444$. Se puede concluir que entre mejor sea la calidad de las prácticas de seguridad, hay menos riesgo de que se presente un evento adverso.
2. El nivel de prácticas de seguridad del personal de enfermería es alto, teniendo que la correcta y oportuna administración de medicamentos según las necesidades y condiciones reales del paciente es la función que mejor controlan, mientras que el hacer una lista de chequeo los medicamentos que trae el paciente previo a su ingreso en su área de trabajo lo consideran como la función que menos ponen en práctica.
3. El nivel de eventos adversos desde la perspectiva del personal de enfermería, es alto. Estos consideran que notificar estos eventos solo cuando se puede aprender algo positivo de los mismos, no es lo correcto. Mientras que el número elevado de horas lo consideran como el factor que más incide en un posible evento adverso.
4. Se relacionó a la variable de prácticas de seguridad con la dimensión de los factores laborales que abarcan el estrés, cansancio, sobrecarga de trabajo y déficit de trabajo; teniendo una relación media y significativa de $,427$; concluyendo que sí influyen totalmente con la calidad de las prácticas de seguridad aplicadas al paciente.
5. Se relacionó a la variable de prácticas de seguridad con la dimensión de los factores relacionados con la notificación que abarcan la ética profesional, indiferencia, temor a la culpa y la sanción; teniendo una relación baja y significativa de $,307$; concluyendo que en esta entidad de salud si influye ((aunque poco) este factor con la calidad de las prácticas de seguridad aplicadas al paciente.

VII. RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en la investigación, se recomienda:

1. Se recomienda al hospital tomado como muestra, utilizar la información alcanzada en este trabajo de investigación para crear una estrategia que pueda combatir los eventos adversos.
2. Fortalecer la calidad de las prácticas de seguridad en el personal de salud para que se mantenga en un nivel alto, mediante capacitaciones continuas que motiven al personal actual y así mismo aquel que se incorpore. Además de una evaluación periódica para evaluar la cultura de seguridad, ya que desde esto parten las prácticas de seguridad de calidad.
3. La administración debe involucrarse más y tener reuniones periódicas donde puedan escuchar cuáles son los factores que inquietan al personal de salud desde su perspectiva para poder disminuir el riesgo de que algún evento adverso pueda presentarse.
4. Proponer a la administración del hospital de muestra que realice un plan o estrategia para prevenir los eventos adversos que desde la perspectiva del personal está mayormente influenciado con los factores laborales, evaluando las condiciones laborales haciendo énfasis en la sobrecarga de trabajo y el déficit de trabajo, para que el personal de salud se distribuya sus tareas de manera equilibrada, evitando así el estrés y cansancio de los mismos.
5. La administración debe asegurarse de que el personal no sienta inquietud al reportar un evento adverso, mediante una capacitación dónde se imparta los pasos a seguir ante la existencia de un evento adverso, además de dar a conocer cómo y a quién comunicarlo. Con el fin de que no se genere conflictos entre compañeros de trabajos.

VIII. REFERENCIAS

- Aguilar, A. (2018). *Cultura de Seguridad del Paciente según percepción de las enfermeras de los Servicios de Medicina y Emergencia del Hospital III José Cayetano Heredia – ESSALUD Piura, Febrero 2018*. Piura: UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA.
- Akcigit, U., & Hanley, D. (2021). Back to Basics: Basic Research Spillovers, Innovation Policy, and Growth. *The Review of Economic Studies*, 88(1), 1-43. doi:<https://doi.org/10.1093/restud/rdaa061>
- Almada, S. (2019). *Utilización de los métodos de validación y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos en los trabajos de tesis de postgrado*. San Lorenzo: UTIC.
- Ambicho, G. (2022). *Seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en la atención de enfermería en un hospital nacional, Lima 2022*. Lima: Universida César Vallejo.
- Astier, M., & Martínez, V. (2021). The Global Patient Safety Action Plan 2021–2030: Identifying actions for safer primary health care. *ELSEVIER*, 53(S1), 1-10. doi:10.1016/j.aprim.2021.102224
- Balzacq, T., & Basaran, T. (2018). Security Practices. *Oxford Research Encyclopedia of International Studies.*, 475. doi:<https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190846626.013.475>
- Barret, D., & Twycross, A. (2018). Data collection in qualitative research. *Faculty of Health Sciences, University of Hull*, 21(3), 63-64. doi:<http://dx.doi.org/10.1136/eb-2018-102939>
- Bruce, I., & Saturnino, L. (2019). A systematic review of natural language processing for classification tasks in the field of incident reporting and adverse event analysis. *International Journal of Medical Informatics*, 1-10. doi:10.1016/j.ijmedinf.2019.103971

- Carrillo, I., & Mira, J. (2020). Avoidable adverse events in primary care. Retrospective cohort study to determine their frequency and severity. *ELSEVIER*, 10, 705-711. doi: 10.1016/j.aprim.2020.02.008
- Castillo, G. (2023). *Calidad del cuidado y seguridad del paciente en personal sanitario del área de Emergencia de un hospital de Guayaquil, 2022*. Piura: Universidad César Vallejo. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/105873/Castillo_TGJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Chachalo, S. (2022). *Confort en pacientes encamados según Teoría de Katherine Kolcaba en el Sector el Priorato 2022*. Ibarra: UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE. Obtenido de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/13119/2/06%20ENF%201337%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
- Cuevas, M., & Saucedo, R. (2019). Factores asociados al desarrollo de eventos adversos en pacientes con hemodiálisis en Guerrero, México. *Enfermería Nefrológica*, 22(1), 42-50. doi:<https://dx.doi.org/10.4321/s2254-28842019000100007>
- Dagenais, S., & Scranton, R. (2018). A comparison of approaches to identify possible cases of local anesthetic systemic toxicity in the FDA Adverse Event Reporting System (FAERS) database. *Taylor & Francis Group*, 17(6), 545-552. doi:10.1080/14740338.2018.1474200
- Espinoza, E., & Calva, D. (2020). La ética en las investigaciones educativas. *Revista Universidad y Sociedad*(6), 333-340. doi:<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=413835165006>
- Fiallos, G. (2021). La Correlación de Pearson y el proceso de regresión por el Método de Mínimos Cuadrados. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(3), 2491-2509. doi:https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i3.466
- Figuroa, A., & Hernández, J. (2021). HOSPITAL SECURITY. A VISION OF MULTIDIMENSIONAL SECURITY. *Faculty of Human Medicine URP*, 21(1), 169-178. doi:10.25176/RFMH.v21i1.3490

- Flórez, F., & López, L. (2022). Prevalencia de eventos adversos y sus manifestaciones en profesionales de la salud como segundas víctimas. *Scielo*, 42(1), 184-195. doi:<https://doi.org/10.7705/biomedica.6169>
- Gamarra, F. (2021). *Niveles de estrés laboral y ansiedad en el personal administrativo del Hospital Es Salud III, Chimbote, 2021*. Chimbote: Universidad César Vallejo.
- Garcés, L., & Santana, S. (2019). LA DESNUTRICIÓN HOSPITALARIA: LA PIEZA PERDIDA DENTRO DEL ROMPECABEZAS DE LA SEGURIDAD HOSPITALARIA. *Revista Cubana de Alimentación y Nutrición*(2), 410-423. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenl.cgi?IDARTICULO=96750>
- Jaime, N., & Gonzalez, J. (2021). Cultura sobre seguridad del paciente en el personal de enfermería en una institución del conurbano bonaerense. *Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 25(5), 1-12. doi:<https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5229>
- Jiang, Q., & Song, S. (2020). The Prevalence, Characteristics, and Prevention Status of Skin Injury Caused by Personal Protective Equipment Among Medical Staff in Fighting COVID-19: A Multicenter, Cross-Sectional Study. *Advances in Wound Care*, 9(7), 357-364. doi:10.1089/wound.2020.1212.
- Kesmodel, U. (2018). Cross-sectional studies—what are they good for? *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 97(4), 388–393. doi:10.1111/aogs.13331.
- Klakegg, O. J. (2016). Successful Control of Major Project Budgets. *Administrative sciences*, 6(3), 1 - 14. doi:<https://doi.org/10.3390/admsci6030008>
- Kyoung-Ja, K., & Moon Sook, Y. (2018). Exploring the Influence of Nursing Work Environment and Patient Safety Culture on Missed Nursing Care in Korea. *Korean Society of Nursing Science*, 17, 121-126. doi:10.1016/j.anr.2018.04.003
- Laguna, G. (2020). *Factores de riesgo de eventos adversos en el traslado del paciente crítico asistido en la unidad médica de emergencia tipo-III de*

- Lima, 2020. Lima: UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN. Obtenido de https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/4371/General_Trabajo_Especialidad_2020.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Landires, H. (2021). *Prácticas seguras y prevención de eventos adversos por el personal de enfermería, del Hospital General de Babahoyo-Ecuador, 2021*. Piura: Universidad César Vallejo. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/67614/Landires_GHX-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Liukka, M., & Steven, A. (2020). Action after Adverse Events in Healthcare: An Integrative Literature Review. *Environmental Research and Public Health*, 13, 1-16. doi:10.3390/ijerph17134717
- Llanes, C. (2020). Práctica asistencial segura de los profesionales de enfermería con pacientes geriátricos. *Cubana de Enfermería*, 1-15. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2020/cnf204p.pdf>
- Llerena, N. (2015). *PREVENCIÓN DE CUASI EVENTOS, EVENTOS ADVERSOS Y EVENTOS CENTINELA*. Cuenca: Ministerio de Salud Pública. Obtenido de <http://hvcm.gob.ec/wp-content/uploads/2015/03/PREVENCI%C3%93N-DE-CUASI-EVENTOS-EVENTOS-ADVERSOS-Y-EVENTOS-CENTINELA.pdf>
- Meléndez , I., & Macías, M. (2020). Cultura de seguridad del paciente en la formación de enfermería. *Cubana de Enfermería*, 36(2), 1-14. doi:<https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3239/585>
- Mora, Y., & Bosi de Souza, T. (2020). Sistemas de notificación de eventos adversos en unidades de cuidados intensivos para gestión de riesgo. *Cubana de Enfermería*, 36(3), 1-20.
- Morales, M., & Ulloa, C. (2019). Eventos adversos en servicios de Cuidados Intensivos y de Medicina Interna. *Scielo*, 23(6), 738-747. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552019000600738&script=sci_arttext&tIng=en
- Morgan, G., & Barrett, K. (2020). *IBM SPSS for Introductory Statistics: Use and Interpretation, Sixth Edition*. New York: Routledge.

- Müller, M., & Jürgens, J. (2018). Impact of the communication and patient hand-off tool SBAR on patient safety: a systematic review. *BMJ Open*, 8(8), 1-10. doi:10.1136/bmjopen-2018-022202
- Noordzij, M., & Dekker, F. (2011). Sample Size Calculations. *Nephron Clinical Practice*, 118(4), 319-323. doi:10.1159/000322830
- Ojeda, C., & Porfirio. (2020). Universo, población y muestra. *Acta Académica*, 1-16.
- Ojeda, R., & Podestá , L. (2021). Organizational Climate and Safety Culture in Nursing in a Maternal-Perinatal Health Institute. *Revista Cubana de Enfermería*, 37(2), 1-18. doi:https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES
- Palacios, A. (2019). *CUIDADO HUMANIZADO A LA PACIENTE GINECO-OBSTETRA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL, SEGÚN LA TEORÍA DE WATSON*. Ibarra: UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE. Obtenido de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9502/2/06%20ENF%201075%20TRABAJO%20GRADO.pdf>
- Podestá , L., & Maceda, M. (2018). Calidad percibida del servicio y cultura de seguridad en salud en el personal médico del Hospital II EsSalud Vitarte. Lima, 2017. *Scielo*, 18(3), 48-56. doi:http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2018.v18n3.08
- Prieto, G. (2019). Seguridad por el Paciente. *Revista mexicana de anestesiología*, 42(1), 5-6. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0484-79032019000100005
- Quijano Restrepo, D., & Caro Velásquez, Y. (2021). *Monografía para optar por el título de especialista en Auditoría en Salud*. Bogotá: Fundación Universitaria del Área Andina.
- Quijije, I. (2022). *Modelo de cultura organizacional para mejorar la seguridad del paciente en un hospital público de Guayas-Ecuador, 2022*. Piura: Universidad César Vallejo. Obtenido de

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/93436/Quijije_CIA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Quispe, A. (2020). *Conocimientos y actitudes sobre eventos adversos en la cultura de seguridad del paciente del personal de salud de la Clínica Divino Niño Jesús*. Lima. 2019. Lima: UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER.

Reyes, M. (2020). *Gestión de seguridad del paciente y eventos adversos en el Centro de Especialidades La Libertad, Ecuador, 2020*. Piura: Universidad César Vallejo. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/61325/Reyes_PMM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Rivera , H., & Paredes, B. (2020). Seguridad del paciente hospitalizado en Essalud. *ACC CIETNA*, 85-92. doi:10.35383/CIETNA.V7I2.410

Rodziewicz, T., & Hipskind, J. (2019). Medical Error Prevention. *NCBI Bookshelf*, 1-37.

Romero, S., & Palumbo, G. (2022). Gestión de seguridad laboral en organizaciones públicas del Perú. *Revista Venezolana de Gerencia*, 27(99), 1126-1139. doi:<https://doi.org/10.52080/rvgluz.27.99.17>

Rosen, M., & Diaz-Granados, D. (2018). Teamwork in healthcare: Key discoveries enabling safer, high-quality care. *American Psychologist*, 73(4), 433-450. doi:10.1037/amp0000298

Santiago, N., & Morales, D. (2019). Patient safety culture at a high-end hospita. *Revista de Enfermería Neurológica*, 18(3), 115-123. doi:<https://doi.org/10.51422/ren.v18i3.288>

Sato, K., & Akamatsu, H. (2018). Correlation between immune-related adverse events and efficacy in non-small cell lung cancer treated with nivolumab. *Lung Cancer*, 71-74. doi:10.1016/j.lungcan.2017.11.019

Silvestre, I., & Huamán, C. (2019). *Pasos para elaborar la investigación y la redacción de una tesis universitaria*. Lima: San Marcos.

- Smith, J., & Hasan, M. (2020). Quantitative approaches for the evaluation of implementation research studies. *Psychiatry Research*, 1-8. doi:10.1016/j.psychres.2019.112521
- Vega, M. J., & Illesca, M. (2019). Seguridad de los pacientes: opinión docente en relación a la incorporación en el plan de estudio. *Archivos de Medicina.*, 19(1), 132-147. doi:<https://doi.org/10.30554/archmed.19.1.3078.2019>
- Yahng, L., & Clark, A. (2020). *Developing and testing quality data collection instruments*. Indiana: Indiana University.

ANEXOS

Anexo 1. Tabla de operacionalización de las variables: Practicas de seguridad y eventos adversos.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala
Prácticas de seguridad	De acuerdo con Balzacq y Basaran (2018) las prácticas de seguridad se refieren al comportamiento colectivo e histórico que da forma al desarrollo de las distinciones fundamentales utilizadas para definir el campo de la seguridad:	La variable de prácticas seguridad se evaluó a través del cuestionario “Cuestionario sobre prácticas seguras en salud” que fue modificado y aplicado a las enfermeras que trabajan en el hospital de Salitre	Prácticas seguras de administrativas se Practicas seguras asistenciales	Identificación acertada del paciente Mantenimiento de equipos. Manipulación adecuada de fármacos de alto riesgo Revisión de fármacos Administración de fármacos.	1-13	Ordinal

seguridad interna y del presente
 externa, utilizando estudio.
 dos tipos de
 herramientas a
 través de las cuales
 los profesionales de
 la seguridad
 piensan en las
 amenazas:
 herramientas
 regulatorias
 diseñadas para
 “normalizar” el
 comportamiento de
 los individuos
 objetivo y
 herramientas de
 capacidad.

Prácticas seguras
 administrativo-
 asistenciales
 Aviso de eventos
 asociados con el
 paciente.

**Eventos
 adversos**

Según Sato y La variable de
 Akamatsu (2018), eventos adversos

Factores laborales
 Cansancio
 Estrés

1-25

Ordinal

un evento adverso se evaluó a través
es cualquier del cuestionario
experiencia no “Cuestionario
deseada asociada sobre prácticas
con el uso de un seguras en salud”
producto o práctica que fue modificado
médica por parte de y aplicado a las
un paciente o el enfermeras que
personal de salud. trabajan en el
hospital de Salitre
del presente
estudio.

Factores
relacionados con la
notificación

Sobrecarga de
trabajo
Déficit de trabajo
Ética profesional
Indiferencia
Temor a la culpa
Sanción.

Anexo 2. Instrumento de recolección de datos

Instrumento: Prácticas de seguridad

CUESTIONARIO SOBRE PRÁCTICAS DE SEGURIDAD EN SALUD							
Género:		Edad:		Años de servicio:			
Área de trabajo:							
Apreciado (a) profesional de salud, el presente cuestionario será utilizado con fines académicos y será respondido de forma anónima. Responda la siguiente escala marcando su respuesta con una (X)							
VARIABLE: PRACTICAS DE SEGURIDAD							
DIMENSION	INDICADORES	PREGUNTAS	1. NUNCA	2. CASI NUNCA	3. A VECE S	4. CASI SIEMP RE	5. SIEMP RE
Prácticas seguras administrativas	Identificación acertada del paciente	El uso del brazalete de gravedad es un requisito indispensable.					
		El brazalete de gravedad se otorga al paciente al momento de ingresar al hospital.					
		El área de enfermería aplica el protocolo formal de identificación correcta del paciente.					
	Mantenimiento de equipos	El plan de mantenimiento provisorio de equipos de biomédicos está a cargo del área de enfermería.					
		En su espacio de trabajo se aplica el plan de mantenimiento provisorio de equipos biomédicos.					

Prácticas seguras asistenciales	Manipulación adecuada de fármacos de alto riesgo	En el área de enfermería los medicamentos de alto riesgo se encuentran ubicados en una zona distinta a los medicamentos convencionales.					
		En el espacio que labora existe un proceso adecuado y seguro en el manejo de medicamentos de alto riesgo.					
	Revisión de fármacos	Se realiza una revisión de medicamentos previo al ingreso de un paciente a su área de trabajo.					
		En su área se hace una lista de chequeo los medicamentos que trae el paciente previo a su ingreso en su área de trabajo.					
	Administración de fármacos	En sus actividades laborales diarias se aplica los 5 correctos de enfermería para la administración correcta de medicamentos.					
		Se asegura de la correcta y oportuna administración de medicamentos según las necesidades y condiciones reales del paciente.					
Prácticas seguras administrativo-asistenciales	Aviso de eventos asociados con el paciente	La notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente es responsabilidad del personal de enfermería.					
		En su área se notifica eventos relacionados con la seguridad del paciente.					

Instrumento: Eventos adversos

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES QUE INCIDEN EN LOS EVENTOS ADVERSOS							
Género:		Edad:		Años de servicio:			
Área de trabajo:							
Apreciado (a) profesional de salud, el presente cuestionario será utilizado con fines académicos y será respondido de forma anónima. Responda la siguiente escala marcando su respuesta con una (X)							
VARIABLE: EVENTOS ADVERSOS							
DIMENSION	INDICADORES	PREGUNTAS	1. MUY EN DESACUERDO	2. EN DESACUERDO	3. NI EN DESACUERDO NI DEACUERDO	4. DE ACUERDO	5. MUY DEACUERDO
Factores laborales	Cansancio	Las largas jornadas laborales que tiende a cumplir el personal de enfermería afecta la calidad del cuidado del paciente					
		El cansancio es un aspecto que fomenta la presencia de eventos adversos.					
		El número elevado de horas de trabajo favorece la ocurrencia de eventos adversos.					
	Estrés	La presencia de conflictos con otras enfermeras favorece la ocurrencia de eventos adversos					
		La tenencia de condiciones laborales deficientes es un estresor que permite la manifestación de eventos adversos.					

		La falta de claridad acerca de las funciones, tareas y objetivos promueve la presencia de eventos adversos.					
	Sobrecarga de trabajo	La tenencia de mucho trabajo impide la entrega del reporte del servicio de asistencia de calidad.					
		La sobrecarga de trabajo favorece la presencia de fallas por parte del personal de enfermería.					
		La sobrecarga laboral incrementa la tensión psicológica del profesional, afectando el desarrollo de su labor profesional.					
	Déficit de trabajo	La falta de cobertura del personal influye en la generación de eventos adversos.					
		El cumplimiento de las necesidades de atención de forma precipitada incurre en la presencia de equivocaciones por parte del profesional					
		La falta de organización del personal conlleva a la generación de errores que pueden afectar la salud del paciente					
Factores relacionados con la notificación	Ética profesional	El reportar o no un evento adverso depende de cuántas personas son conscientes de que el error se ha producido.					
		El informar un evento adverso permite a los demás supervisarme.					
		Los procedimientos en este hospital son claros sobre la forma de reportar los eventos adversos					

	Indiferencia	No es mi responsabilidad reportar los eventos adversos relacionados con mis colegas					
		El reporte de eventos adversos permite crear rumores entre mis colegas sobre mi participación en el evento.					
		El reporte de eventos adversos hace a las personas responsables de sus acciones					
	Temor a la culpa	El notificar los eventos adversos lleva a cambios positivos					
		Sólo se deben reportar los eventos adversos cuando algo se puede aprender de ellos.					
		En su unidad puede hablar libremente sobre la forma de prevenir los eventos adversos, para que no se vuelvan a cometer.					
	Sanción	Siempre y cuando los que me rodean aprendan de los eventos adversos, no hay necesidad de reportarlos.					
		Mis colegas esperan que yo reporte un evento adverso cuando este se presenta					
		Mis colegas son indiferentes cuando se produce un evento adverso.					

Anexo 3. Consentimiento informado.

Consentimiento Informado

Título de la investigación: **“Prácticas de seguridad y eventos adversos en el personal de salud de un hospital de Salitre, 2023”**.

Investigador (a) (es): **Alarcón Peñafiel, Yakira Haydee**

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada **“Prácticas de seguridad y eventos adversos en el personal de salud de un hospital de Salitre, 2023”**, cuyo objetivo es **establecer el nexo entre las prácticas de seguridad y los eventos adversos en un hospital de Salitre, 2023**.

Esta investigación es desarrollada por **Alarcón Peñafiel, Yakira Haydee** estudiante de **posgrado del programa de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud, de la Universidad César Vallejo del campus Piura**, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución **Personal de salud de un hospital de Salitre**.

Describir el impacto del problema de la investigación.

El problema que se va a tratar es el manejo de las prácticas de seguridad y eventos adversos en este establecimiento de salud de parte del personal de salud hacia los pacientes.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente (enumerar los procedimientos del estudio):

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada:
Prácticas de seguridad y eventos adversos en el personal de salud de un hospital de Salitre, 2023
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 20 minutos y se realizará en el ambiente del área de enfermería de la institución de salud. Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Participación voluntaria (principio de autonomía):

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia):

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá algún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigador (a) (es) **Alarcón Peñafiel, Yakira Haydee** email: **yakiralarcon14@gmail.com** y Docente asesor: **Mg. García Parilla, Joyce Daniela** email: **jgarciapa@ucvvirtual.edu.pe**

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos:

Fecha y hora:

FIRMA DEL PARTICIPANTE

DNI/CÉDULA:

Anexo 4. Matriz de evaluación por juicio de expertos

Evaluación del Experto 1

Instrumento 1: Prácticas de seguridad

Evaluación por Juicio de experto 1

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento: "**Prácticas de seguridad**". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente en la investigación: "Prácticas de seguridad y eventos adversos en el personal de salud de un hospital de Salitre, 2023"; tesis para optar el Grado de maestro en Gestión de los Servicios de la Salud" portando tanto al área Investigativa "Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud" como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Erika Alexandra León Gavilanes
Grado profesional:	Maestría (<input checked="" type="checkbox"/>) Doctor (<input type="checkbox"/>)
Área de Formación académica:	Maestría en salud pública
Áreas de experiencia profesional:	Médico general Especialista zonal de calidad de los servicios de salud
Institución donde labora:	Hospital IESS Teodoro Maldonado
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (<input checked="" type="checkbox"/>) Más de 5 años (<input type="checkbox"/>)
Experiencia en Investigación Psicométrica:	Conocimiento de factores que predisponen al embarazo en adolescentes de la Unidad Educativa Eloy Alfaro

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- Validar el contenido de instrumento, por juicio de experto

3. DATOS DE LA GUÍA DE OBSERVACIÓN DE LA VARIABLE PRÁCTICAS DE SEGURIDAD

Nombre de la Prueba:	Cuestionario sobre prácticas seguras en salud
Autor:	Han Landires Guillindro
Procedencia:	Ecuador
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	15 minutos
Ámbito de aplicación:	Personal de enfermería
Significación:	Esta encuesta está compuesta por 13 ítems que abordan el problema de las prácticas de seguridad. Las respuestas están valoradas en una escala tipo Likert de 1 a 5, las cuales evalúan la mayor incidencia en cada dimensión

4. SOPORTE TEÓRICO

De acuerdo con (Ojeda y Podestá , 2021) define las dimensiones de la siguiente manera:

Escala/ARE A	Sub escala (dimensiones)	Definición
Prácticas de seguridad	Prácticas seguras administrativas	Las prácticas seguras administrativas incluyen la identificación correcta del paciente y el programa de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos e instalaciones (MSP, 2016).
	Prácticas seguras asistenciales	Dentro de las prácticas seguras asistenciales, se engloba el control de abreviaturas peligrosas, el manejo adecuado de medicamentos de alto riesgo, el control de electrolitos concentrados, la conciliación de medicamentos, la administración correcta de ellos, la administración de antibióticos profilácticos en procedimientos quirúrgicos, la profilaxis de tromboembolismo venoso y la prevención de úlceras por presión (MSP, 2016).
	Prácticas seguras administrativo – asistenciales.	Las prácticas seguras administrativas-asistenciales, incluyen la notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente, las prácticas quirúrgicas seguras, la transferencia correcta de información de los pacientes en puntos de transición, el manejo correcto de las bombas de infusión, higiene de manos, prevención de caídas y educación en seguridad del paciente (MSP, 2016).

5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento la escala de la guía de observación de la variable de calidad del cuidado. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.

RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: Primera dimensión: Prácticas seguras administrativas

Objetivos de la Dimensión: Mide los factores relacionados a la seguridad partiendo desde las disposiciones administrativas del hospital.

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Identificación acertada del paciente	El uso del brazalete de gravedad es un requisito indispensable.	4	4	4	
	El brazalete de gravedad se otorga al paciente al momento de ingresar al hospital.	4	4	4	
	El área de enfermería aplica el protocolo formal de identificación correcta del paciente.	4	4	4	
Mantenimiento de equipos	El plan de mantenimiento o provisorio de equipos de	4	4	4	

	biomédicos está a cargo del área de enfermería.				
	En su espacio de trabajo se aplica el plan de mantenimiento o provisorio de equipos biomédicos.	4	4	4	

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: Segunda dimensión: Prácticas seguras asistenciales

Objetivos de la Dimensión: medir la asistencia del área de enfermería con respecto al cuidado del paciente.

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Manipulación adecuada de fármacos de alto riesgo	En el área de enfermería los medicamentos de alto riesgo se encuentran ubicados en una zona distinta a los medicamentos convencionales.	3	4	4	

	En el espacio que labora existe un proceso adecuado y seguro en el manejo de medicamentos de alto riesgo.	3	4	4	
Revisión de fármacos	Se realiza una revisión de medicamentos previo al ingreso de un paciente a su área de trabajo.	3	4	4	
	En su área se hace una lista de chequeo los medicamentos que trae el paciente previo a su ingreso en su área de trabajo.	3	4	4	
Administración de fármacos	En sus actividades laborales diarias se aplica los 5	3	4	4	

	correctos de enfermería para la administración correcta de medicamentos				
	Se asegura de la correcta y oportuna administración de medicamentos según las necesidades y condiciones reales del paciente.	3	4	4	

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: Tercera dimensión: Prácticas seguras administrativo – asistenciales

Objetivos de la Dimensión: medir la asistencia del área de enfermería y el papel de la administración en la práctica.

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Aviso de eventos asociados con el paciente	La notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente es responsabilidad	4	4	4	

	d del personal de enfermería.				
	En su área se notifica eventos relacionados con la seguridad del paciente.	4	4	4	



Firma del evaluado

Instrumento 2: Eventos adversos

Evaluación por juicio de experto 1

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento: "Eventos adversos". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente en la investigación: "Prácticas de seguridad y eventos adversos en el personal de salud de un hospital de Salitre, 2023"; tesis para optar el Grado de maestro en Gestión de los Servicios de la Salud" portando tanto al área investigativa "Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud" como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

6. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Erika Alexandra León Gavilanes
Grado profesional:	Maestría (<input checked="" type="checkbox"/>) Doctor (<input type="checkbox"/>)
Área de Formación académica:	Maestría en salud pública
Áreas de experiencia profesional:	Médico general Especialista zonal de calidad de los servicios de salud
Institución donde labora:	Hospital IESS Teodoro Maldonado
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (<input checked="" type="checkbox"/>) Más de 5 años (<input type="checkbox"/>)
Experiencia en Investigación Psicométrica:	Conocimiento de factores que predisponen al embarazo en adolescentes de la Unidad Educativa Eloy Alfaro

7. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- b. Validar el contenido de instrumento, por juicio de experto

8. DATOS DE LA GUÍA DE OBSERVACIÓN DE LA VARIABLE EVENTOS ADVERSOS

Nombre de la Prueba:	Cuestionario sobre factores que inciden en los eventos adversos
Autor:	Han Landires Gullindro
Procedencia:	Ecuador
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	15 minutos
Ámbito de aplicación:	Personal de enfermería
Significación:	Esta encuesta está compuesta por 25 ítems que abordan el problema de las prácticas de seguridad. Las respuestas están valoradas en una escala tipo Likert de 1 a 5, las cuales evalúan la mayor incidencia en cada dimensión

9. SOPORTE TEÓRICO

De acuerdo con (Guispe , 2020) define las dimensiones de la siguiente manera:

Escala/ARE A	Sub escala (dimensiones)	Definición
Eventos adversos	Factores laborales	Los factores laborales incluyen el entorno físico e infraestructura, evaluación del riesgo ambiental, códigos, especificaciones y reglamentos vigentes (Abril, 2020).
	Factores relacionados con la investigación	Los factores asociados a la notificación de eventos adversos, son aquellas barreras que impiden que se lleve a cabo la notificación, así como las actitudes positivas por las cuales el personal de salud notifica y que influye en el subregistro de estos (Rosas, 2017).

10. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento la escala de la guía de observación de la variable de calidad del cuidado. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.

RELEVANCIA El Item es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El Item puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El Item tiene alguna relevancia, pero otro Item puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El Item es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El Item es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los Items y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: Primera dimensión: Factores laborales

Objetivos de la Dimensión: Mide las situaciones dentro del trabajo que desencadenan un evento adverso.

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Cansancio	Las largas jornadas laborales que tiende a cumplir el personal de enfermería afecta la calidad del cuidado del paciente.	4	4	3	
	El cansancio es un aspecto que fomenta la presencia de eventos adversos.	4	4	3	
	El número elevado de horas de trabajo favorece la ocurrencia de eventos adversos.	4	4	3	
Estrés	La presencia de conflictos				

	con otras enfermeras favorece la ocurrencia de eventos adversos				
	La tenencia de condiciones laborales deficientes es un estresor que permite la manifestación de eventos adversos.	4	4	3	
	La falta de claridad acerca de las funciones, tareas y objetivos promueve la presencia de eventos adversos.	4	4	3	
Sobrecarga de trabajo	La tenencia de mucho trabajo impide la entrega del reporte del servicio de asistencia de calidad.	4	4	3	

	La sobrecarga de trabajo favorece la presencia de fallas por parte del personal de enfermería.				
	La sobrecarga laboral incrementa la tensión psicológica del profesional, afectando el desarrollo de su labor profesional.	4	4	3	
Déficit de trabajo	La falta de cobertura del personal influye en la generación de eventos adversos.	4	4	3	
	El cumplimiento de las necesidades de atención de forma precipitada incurre en la presencia de	4	4	3	

	equivocaciones por parte del profesional.				
	La falta de organización del personal conlleva a la generación de errores que pueden afectar la salud del paciente.	4	4	3	

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: Segunda dimensión: Factores relacionados con la notificación

Objetivos de la Dimensión: medir las circunstancias en las que se reportan los eventos adversos.

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Ética profesional	El reportar o no un evento adverso depende de cuántas personas son conscientes de que el error se ha producido.	4	4	4	

	El informar un evento adverso permite a los demás supervisarme				
	Los procedimientos en este hospital son claros sobre la forma de reportar los eventos adversos	4	4	4	
Indiferencia	No es mi responsabilidad reportar los eventos adversos relacionados con mis colegas	4	4	4	
	El reporte de eventos adversos permite crear rumores entre mis colegas sobre mi participación en el evento.	4	4	4	

	El reporte de eventos adversos hace a las personas responsables de sus acciones.				
Temor a la culpa	El notificar los eventos adversos lleva a cambios positivos.	4	4	4	
	Sólo se deben reportar los eventos adversos cuando algo se puede aprender de ellos.	4	4	4	
	En su unidad puede hablar libremente sobre la forma de prevenir los eventos adversos, para que no se vuelvan a cometer.	4	4	4	
Sanción	Siempre y cuando los que me	4	4	4	

rodean aprendan de los eventos adversos, no hay necesidad de reportarlos.				
Mis colegas esperan que yo reporte un evento adverso cuando este se presenta.	4	4	4	
Mis colegas son indiferentes cuando se produce un evento adverso.	4	4	4	



 Firma del evaluado

Información Personal

Identificación: 0923195440

Imprimir Información

Nombres: LEON GAVILANES ERIKA ALEXANDRA

Género: FEMENINO

Nacionalidad: ECUADOR

Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Título	Institución de Educación Superior	Tipo	Reconocido Por	Número de Registro	Fecha de Registro	Área o Campo de Conocimiento	Observación
MAGISTER EN SALUD PUBLICA	UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO	Nacional		1024-2023-2635039	2023-03-30	SALUD Y BIENESTAR	

Título(s) de tercer nivel de grado

Título	Institución de Educación Superior	Tipo	Reconocido Por	Número de Registro	Fecha de Registro	Área o Campo de Conocimiento	Observación
MEDICO	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL	Nacional		1006-2017-1856000	2017-06-20	SALUD Y SERVICIOS SOCIALES	

Evaluación del Experto 2

Instrumento 1: Prácticas de seguridad

Evaluación por juicio de experto 2

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento: "Prácticas de seguridad". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente en la investigación: "Prácticas de seguridad y eventos adversos en el personal de salud de un hospital de Salitre, 2023"; tesis para optar el Grado de maestro en Gestión de los Servicios de la Salud" portando tanto al área investigativa "Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud" como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Arleny Libeth Barzola Alvarado
Grado profesional:	Maestría (<input checked="" type="checkbox"/>) Doctor (<input type="checkbox"/>)
Área de Formación académica:	Magister en seguridad y salud ocupacional
Áreas de experiencia profesional:	Médico Ocupacional
Institución donde labora:	Hospital Guayaquil
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (<input type="checkbox"/>) Más de 5 años (<input checked="" type="checkbox"/>)
Experiencia en Investigación Psicométrica:	Prevalencia de insuficiencia cardiaca en pacientes atendidos en el área de consulta externa de cardiología del Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón.

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- a. Validar el contenido de instrumento, por juicio de experto

3. DATOS DE LA GUÍA DE OBSERVACIÓN DE LA VARIABLE PRÁCTICAS DE SEGURIDAD

Nombre de la Prueba:	Cuestionario sobre prácticas seguras en salud
Autor:	Han Landires Guilindro
Procedencia:	Ecuador
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	15 minutos
Ámbito de aplicación:	Personal de enfermería
Significación:	Esta encuesta está compuesta por 13 ítems que abordan el problema de las prácticas de seguridad. Las respuestas están valoradas en una escala tipo Likert de 1 a 5, las cuales evalúan la mayor incidencia en cada dimensión

4. SOPORTE TEÓRICO

De acuerdo con (Ojeda y Podestá , 2021) define las dimensiones de la siguiente manera:

Escala/ARE A	Sub escala (dimensiones)	Definición
Prácticas de seguridad	Prácticas seguras administrativas	Las prácticas seguras administrativas incluyen la identificación correcta del paciente y el programa de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos e instalaciones (MSP, 2016).
	Prácticas seguras asistenciales	Dentro de las prácticas seguras asistenciales, se engloba el control de abreviaturas peligrosas, el manejo adecuado de medicamentos de alto riesgo, el control de electrolitos concentrados, la conciliación de medicamentos, la administración correcta de ellos, la administración de antibióticos profilácticos en procedimientos quirúrgicos, la profilaxis de tromboembolismo venoso y la prevención de úlceras por presión (MSP, 2016).
	Prácticas seguras administrativo – asistenciales.	Las prácticas seguras administrativas-asistenciales, incluyen la notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente, las prácticas quirúrgicas seguras, la transferencia correcta de información de los pacientes en puntos de transición, el manejo correcto de las bombas de infusión, higiene de manos, prevención de caídas y educación en seguridad del paciente (MSP, 2016).

5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento la escala de la guía de observación de la variable de calidad del cuidado. De acuerdo con los siguientes Indicadores califique cada uno de los Items según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.

RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: Primera dimensión: Prácticas seguras administrativas

Objetivos de la Dimensión: Mide los factores relacionados a la seguridad hablando desde las disposiciones administrativas del hospital.

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Identificación acertada del paciente	El uso del brazalete de gravedad es un requisito indispensable.	4	3	4	
	El brazalete de gravedad se otorga al paciente al momento de ingresar al hospital.	4	4	4	
	El área de enfermería aplica el protocolo formal de identificación correcta del paciente.	4	3	4	
Mantenimiento de equipos	El plan de mantenimiento o provisorio de equipos de	4	3	4	

	biomédicos está a cargo del área de enfermería.				
	En su espacio de trabajo se aplica el plan de mantenimiento o provisorio de equipos biomédicos.	4	4	4	

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: Segunda dimensión: Prácticas seguras asistenciales

Objetivos de la Dimensión: medir la asistencia del área de enfermería con respecto al cuidado del paciente.

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Manipulación adecuada de fármacos de alto riesgo	En el área de enfermería los medicamentos de alto riesgo se encuentran ubicados en una zona distinta a los medicamentos convencionales.	4	4	4	

	En el espacio que labora existe un proceso adecuado y seguro en el manejo de medicamentos de alto riesgo.				
Revisión de fármacos	Se realiza una revisión de medicamentos previo al ingreso de un paciente a su área de trabajo.	4	4	4	
	En su área se hace una lista de chequeo los medicamentos que trae el paciente previo a su ingreso en su área de trabajo.	4	4	4	
Administración de fármacos	En sus actividades laborales diarias se aplica los 5	4	4	4	

	correctos de enfermería para la administración correcta de medicamentos				
	Se asegura de la correcta y oportuna administración de medicamentos según las necesidades y condiciones reales del paciente.	4	4	4	

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: Tercera dimensión: Prácticas seguras administrativo – asistenciales

Objetivos de la Dimensión: medir la asistencia del área de enfermería y el papel de la administración en la práctica.

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Aviso de eventos asociados con el paciente	La notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente es responsabilida	4	4	4	

d del personal de enfermería.				
En su área se notifica eventos relacionados con la seguridad del paciente.	4	4	4	


Firma del evaluado

Instrumento 2: Eventos adversos

Evaluación por juicio de experto 2

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento: "**Eventos adversos**". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente en la investigación: "Prácticas de seguridad y eventos adversos en el personal de salud de un hospital de Salitre, 2023"; tesis para optar el Grado de maestro en Gestión de los Servicios de la Salud" portando tanto al área investigativa "Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud" como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

6. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Arleny Libeth Barzola Alvarado
Grado profesional:	Maestría (<input checked="" type="checkbox"/>) Doctor (<input type="checkbox"/>)
Área de Formación académica:	Magister en seguridad y salud ocupacional
Áreas de experiencia profesional:	Médico Ocupacional
Institución donde labora:	Hospital Guayaquil
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (<input type="checkbox"/>) Más de 5 años (<input checked="" type="checkbox"/>)
Experiencia en Investigación Psicométrica:	Prevalencia de insuficiencia cardiaca en pacientes atendidos en el área de consulta externa de cardiología del Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón.

7. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- b. Validar el contenido de instrumento, por juicio de experto

8. DATOS DE LA GUÍA DE OBSERVACIÓN DE LA VARIABLE EVENTOS ADVERSOS

Nombre de la Prueba:	Cuestionario sobre factores que inciden en los eventos adversos
Autor:	Han Landires Gullindro
Procedencia:	Ecuador
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	15 minutos
Ámbito de aplicación:	Personal de enfermería
Significación:	Esta encuesta está compuesta por 25 ítems que abordan el problema de las prácticas de seguridad. Las respuestas están valoradas en una escala tipo Likert de 1 a 5, las cuales evalúan la mayor incidencia en cada dimensión

9. SOPORTE TEÓRICO

De acuerdo con (Quispe , 2020) define las dimensiones de la siguiente manera:

Escala/ARE A	Sub escala (dimensiones)	Definición
Eventos adversos	Factores laborales	Los factores laborales incluyen el entorno físico e infraestructura, evaluación del riesgo ambiental, códigos, especificaciones y reglamentos vigentes (Abril, 2020).
	Factores relacionados con la investigación	Los factores asociados a la notificación de eventos adversos, son aquellas barreras que impiden que se lleve a cabo la notificación, así como las actitudes positivas por las cuales el personal de salud notifica y que influye en el subregistro de estos (Rosas, 2017).

10. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento la escala de la guía de observación de la variable de calidad del cuidado. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.

RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: Primera dimensión: Factores laborales

Objetivos de la Dimensión: Mide las situaciones dentro del trabajo que desencadenan un evento adverso.

Indicador	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Cansancio	Las largas jornadas laborales que tiende a cumplir el personal de enfermería afecta la calidad del cuidado del paciente.	4	3	4	
	El cansancio es un aspecto que fomenta la presencia de eventos adversos.	4	3	4	
	El número elevado de horas de trabajo favorece la ocurrencia de eventos adversos.	4	4	4	
Estrés	La presencia de conflictos				

	con otras enfermeras favorece la ocurrencia de eventos adversos				
	La tenencia de condiciones laborales deficientes es un estresor que permite la manifestación de eventos adversos.	4	4	4	
	La falta de claridad acerca de las funciones, tareas y objetivos promueve la presencia de eventos adversos.	4	4	4	
Sobrecarga de trabajo	La tenencia de mucho trabajo impide la entrega del reporte del servicio de asistencia de calidad.	4	4	4	

	La sobrecarga de trabajo favorece la presencia de fallas por parte del personal de enfermería.				
	La sobrecarga laboral incrementa la tensión psicológica del profesional, afectando el desarrollo de su labor profesional.	3	4	4	
Déficit de trabajo	La falta de cobertura del personal influye en la generación de eventos adversos.	4	4	4	
	El cumplimiento de las necesidades de atención de forma precipitada incurre en la presencia de	4	4	4	

	equivocaciones por parte del profesional.				
	La falta de organización del personal conlleva a la generación de errores que pueden afectar la salud del paciente.	4	3	4	

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: Segunda dimensión: Factores relacionados con la notificación

Objetivos de la Dimensión: medir las circunstancias en las que se reportan los eventos adversos.

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Ética profesional	El reportar o no un evento adverso depende de cuántas personas son conscientes de que el error se ha producido.	4	4	4	

	El informar un evento adverso permite a los demás supervisarme				
	Los procedimientos en este hospital son claros sobre la forma de reportar los eventos adversos	4	4	4	
Indiferencia	No es mi responsabilidad reportar los eventos adversos relacionados con mis colegas	4	4	4	
	El reporte de eventos adversos permite crear rumores entre mis colegas sobre mi participación en el evento.	4	4	4	

	El reporte de eventos adversos hace a las personas responsables de sus acciones.				
Temor a la culpa	El notificar los eventos adversos lleva a cambios positivos.	4	4	4	
	Sólo se deben reportar los eventos adversos cuando algo se puede aprender de ellos.	4	4	4	
	En su unidad puede hablar libremente sobre la forma de prevenir los eventos adversos, para que no se vuelvan a cometer.	4	4	4	
Sanción	Siempre y cuando los que me	4	4	4	

rodean aprendan de los eventos adversos, no hay necesidad de reportarlos.				
Mis colegas esperan que yo reporte un evento adverso cuando este se presenta.	4	4	4	
Mis colegas son indiferentes cuando se produce un evento adverso.	4	4	4	


 Firma del evaluado

Información Personal

Identificación: 0930793781

Imprimir Información

Nombres: BARZOLA ALVARADO ARLENY LIBETH

Género: FEMENINO

Nacionalidad: ECUADOR

Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Título	Institución de Educación Superior	Tipo	Reconocido Por	Número de Registro	Fecha de Registro	Área o Campo de Conocimiento	Observación
MAGISTER EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL	UNIVERSIDAD PARTICULAR DE ESPECIALIDADES ESPIRITU SANTO	Nacional		1037-2021-2352769	2021-09-10	SERVICIOS	

Título(s) de tercer nivel de grado

Título	Institución de Educación Superior	Tipo	Reconocido Por	Número de Registro	Fecha de Registro	Área o Campo de Conocimiento	Observación
MEDICO	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL	Nacional		1006-2017-1854475	2017-06-17	SALUD Y SERVICIOS SOCIALES	

Evaluación del Experto 3

Instrumento 1: Prácticas de seguridad

Evaluación por Juicio de experto 3

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento: "Prácticas de seguridad". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente en la investigación: "Prácticas de seguridad y eventos adversos en el personal de salud de un hospital de Salitre, 2023"; tesis para optar el Grado de maestro en Gestión de los Servicios de la Salud" portando tanto al área investigativa "Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud" como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Federico Javier Guadalupe Rivera
Grado profesional:	Maestría (<input checked="" type="checkbox"/>) Doctor (<input type="checkbox"/>)
Área de Formación académica:	Maestría en salud pública
Áreas de experiencia profesional:	Responsable en Enfermería
Institución donde labora:	Hospital Guasmo Sur
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (<input type="checkbox"/>) Más de 5 años (<input checked="" type="checkbox"/>)
Experiencia en Investigación Psicométrica:	Factores de riesgo que inciden en los partos por cesáreas en las adolescentes

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- Validar el contenido de instrumento, por juicio de experto

3. DATOS DE LA GUÍA DE OBSERVACIÓN DE LA VARIABLE PRÁCTICAS DE SEGURIDAD

Nombre de la Prueba:	Cuestionario sobre prácticas seguras en salud
Autor:	Han Landires Guilindro
Procedencia:	Ecuador
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	15 minutos
Ámbito de aplicación:	Personal de enfermería
Significación:	Esta encuesta está compuesta por 13 ítems que abordan el problema de las prácticas de seguridad. Las respuestas están valoradas en una escala tipo Likert de 1 a 5, las cuales evalúan la mayor incidencia en cada dimensión

4. SOPORTE TEÓRICO

De acuerdo con (Ojeda y Podestá , 2021) define las dimensiones de la siguiente manera:

Escala/ARE A	Sub escala (dimensiones)	Definición
Prácticas de seguridad	Prácticas seguras administrativas	Las prácticas seguras administrativas incluyen la identificación correcta del paciente y el programa de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos e instalaciones (MSP, 2016).
	Prácticas seguras asistenciales	Dentro de las prácticas seguras asistenciales, se engloba el control de abreviaturas peligrosas, el manejo adecuado de medicamentos de alto riesgo, el control de electrolitos concentrados, la conciliación de medicamentos, la administración correcta de ellos, la administración de antibióticos profilácticos en procedimientos quirúrgicos, la profilaxis de tromboembolismo venoso y la prevención de úlceras por presión (MSP, 2016).
	Prácticas seguras administrativo – asistenciales.	Las prácticas seguras administrativas-asistenciales, incluyen la notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente, las prácticas quirúrgicas seguras, la transferencia correcta de información de los pacientes en puntos de transición, el manejo correcto de las bombas de infusión, higiene de manos, prevención de caídas y educación en seguridad del paciente (MSP, 2016).

5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento la escala de la guía de observación de la variable de calidad del cuidado. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.

RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: Primera dimensión: Prácticas seguras administrativas

Objetivos de la Dimensión: Mide los factores relacionados a la seguridad partiendo desde las disposiciones administrativas del hospital.

Indicador	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Identificación acertada del paciente	El uso del brazalete de gravedad es un requisito indispensable.	4	4	4	
	El brazalete de gravedad se otorga al paciente al momento de ingresar al hospital.	4	4	4	
	El área de enfermería aplica el protocolo formal de identificación correcta del paciente.	4	4	4	
Mantenimiento de equipos	El plan de mantenimiento o provisorio de equipos de	4	4	4	

	biomédicos está a cargo del área de enfermería.				
	En su espacio de trabajo se aplica el plan de mantenimiento o provisorio de equipos biomédicos.	4	4	4	

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: Segunda dimensión: Prácticas seguras asistenciales

Objetivos de la Dimensión: medir la asistencia del área de enfermería con respecto al cuidado del paciente.

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Manipulación adecuada de fármacos de alto riesgo	En el área de enfermería los medicamentos de alto riesgo se encuentran ubicados en una zona distinta a los medicamentos convencionales.	4	4	4	

	En el espacio que labora existe un proceso adecuado y seguro en el manejo de medicamentos de alto riesgo.				
Revisión de fármacos	Se realiza una revisión de medicamentos previo al ingreso de un paciente a su área de trabajo.	4	4	4	
	En su área se hace una lista de chequeo los medicamentos que trae el paciente previo a su ingreso en su área de trabajo.	4	4	4	
Administración de fármacos	En sus actividades laborales diarias se aplica los 5	4	4	4	


	correctos de enfermería para la administración correcta de medicamentos				
	Se asegura de la correcta y oportuna administración de medicamentos según las necesidades y condiciones reales del paciente.	4	4	4	

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: Tercera dimensión: Prácticas seguras administrativo – asistenciales

Objetivos de la Dimensión: medir la asistencia del área de enfermería y el papel de la administración en la práctica.

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Aviso de eventos asociados con el paciente	La notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente es responsable	4	4	4	

d del personal de enfermería.				
En su área se notifica eventos relacionados con la seguridad del paciente.	4	4	4	


Firma del evaluado

Instrumento 2: Eventos adversos

Evaluación por juicio de experto j

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento: "Eventos adversos". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente en la investigación: 'Prácticas de seguridad y eventos adversos en el personal de salud de un hospital de Salitre, 2023'; tesis para optar el Grado de maestro en Gestión de los Servicios de la Salud' portando tanto al área investigativa 'Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud' como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

6. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Federico Javier Guadalupe Rivera
Grado profesional:	Maestría (<input checked="" type="checkbox"/>) Doctor (<input type="checkbox"/>)
Área de Formación académica:	Maestría en salud pública
Áreas de experiencia profesional:	Responsable en Enfermería
Institución donde labora:	Hospital Guasmo Sur
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (<input type="checkbox"/>) Más de 5 años (<input checked="" type="checkbox"/>)
Experiencia en Investigación Psicométrica:	Factores de riesgo que inciden en los partos por cesáreas en las adolescentes

7. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- b. Validar el contenido de instrumento, por juicio de experto

8. DATOS DE LA GUÍA DE OBSERVACIÓN DE LA VARIABLE EVENTOS ADVERSOS

Nombre de la Prueba:	Cuestionario sobre factores que inciden en los eventos adversos
Autor:	Han Landires Guilindro
Procedencia:	Ecuador
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	15 minutos
Ámbito de aplicación:	Personal de enfermería
Significación:	Esta encuesta está compuesta por 25 ítems que abordan el problema de las prácticas de seguridad. Las respuestas están valoradas en una escala tipo Likert de 1 a 5, las cuales evalúan la mayor incidencia en cada dimensión

9. SOPORTE TEÓRICO

De acuerdo con (Quispe , 2020) define las dimensiones de la siguiente manera:

Escala/ARE A	Sub escala (dimensiones)	Definición
Eventos adversos	Factores laborales	Los factores laborales incluyen el entorno físico e infraestructura, evaluación del riesgo ambiental, códigos, especificaciones y reglamentos vigentes (Abril, 2020).
	Factores relacionados con la investigación	Los factores asociados a la notificación de eventos adversos, son aquellas barreras que impiden que se lleve a cabo la notificación, así como las actitudes positivas por las cuales el personal de salud notifica y que influye en el subregistro de estos (Rosas, 2017).

10. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento la escala de la guía de observación de la variable de calidad del cuidado. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.

RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: Primera dimensión: Factores laborales

Objetivos de la Dimensión: Mide las situaciones dentro del trabajo que desencadenan un evento adverso.

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Cansancio	Las largas jornadas laborales que tiende a cumplir el personal de enfermería afecta la calidad del cuidado del paciente.	4	4	4	
	El cansancio es un aspecto que fomenta la presencia de eventos adversos.	4	4	4	
	El número elevado de horas de trabajo favorece la ocurrencia de eventos adversos.	4	4	4	
Estrés	La presencia de conflictos	4	4	4	

	con otras enfermeras favorece la ocurrencia de eventos adversos				
	La tenencia de condiciones laborales deficientes es un estresor que permite la manifestación de eventos adversos.	4	4	4	
	La falta de claridad acerca de las funciones, tareas y objetivos promueve la presencia de eventos adversos.	4	4	4	
Sobrecarga de trabajo	La tenencia de mucho trabajo impide la entrega del reporte del servicio de asistencia de calidad.	4	4	4	

	La sobrecarga de trabajo favorece la presencia de fallas por parte del personal de enfermería.	4	4	4	
	La sobrecarga laboral incrementa la tensión psicológica del profesional, afectando el desarrollo de su labor profesional.	4	4	4	
Déficit de trabajo	La falta de cobertura del personal influye en la generación de eventos adversos.	4	4	4	
	El cumplimiento de las necesidades de atención de forma precipitada incurre en la presencia de	4	4	4	

	equivocaciones por parte del profesional.				
	La falta de organización del personal conlleva a la generación de errores que pueden afectar la salud del paciente.	4	4	4	

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: Segunda dimensión: Factores relacionados con la notificación

Objetivos de la Dimensión: medir las circunstancias en las que se reportan los eventos adversos.

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Ética profesional	El reportar o no un evento adverso depende de cuántas personas son conscientes de que el error se ha producido.	4	4	4	

	El informar un evento adverso permite a los demás supervisarme				
	Los procedimientos en este hospital son claros sobre la forma de reportar los eventos adversos	4	4	4	
Indiferencia	No es mi responsabilidad reportar los eventos adversos relacionados con mis colegas	4	4	4	
	El reporte de eventos adversos permite crear rumores entre mis colegas sobre mi participación en el evento.	4	4	4	

	El reporte de eventos adversos hace a las personas responsables de sus acciones.				
Temor a la culpa	El notificar los eventos adversos lleva a cambios positivos.	4	4	4	
	Sólo se deben reportar los eventos adversos cuando algo se puede aprender de ellos.	4	4	4	
	En su unidad puede hablar libremente sobre la forma de prevenir los eventos adversos, para que no se vuelvan a cometer.	4	4	4	
Sanción	Siempre y cuando los que me	4	4	4	

rodean aprendan de los eventos adversos, no hay necesidad de reportarlos.				
Mis colegas esperan que yo reporte un evento adverso cuando este se presenta.	4	4	4	
Mis colegas son indiferentes cuando se produce un evento adverso.	4	4	4	



Firma del evaluado

Información Personal

Identificación: 1205149550

Imprimir Información

Nombres: GUADALUPE RIVERA FEDERICO JAVIER

Género: MASCULINO

Nacionalidad: ECUADOR

Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Título	Institución de Educación Superior	Tipo	Reconocido Por	Número de Registro	Fecha de Registro	Área o Campo de Conocimiento	Observación
MAGISTER EN SALUD PUBLICA	UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO	Nacional		1024-2020-2164500	2020-03-02	SALUD Y BIENESTAR	

Título(s) de tercer nivel de grado

Título	Institución de Educación Superior	Tipo	Reconocido Por	Número de Registro	Fecha de Registro	Área o Campo de Conocimiento	Observación
LICENCIADO EN ENFERMERIA	UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO	Nacional		1013-07-791514	2007-10-30	SALUD Y SERVICIOS SOCIALES	

Evaluación del Experto 4

Instrumento 1: Prácticas de seguridad

Evaluación por juicio de experto 4

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento: "**Prácticas de seguridad**". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente en la investigación: "Prácticas de seguridad y eventos adversos en el personal de salud de un hospital de Salitre, 2023"; tesis para optar el Grado de maestro en Gestión de los Servicios de la Salud" portando tanto al área investigativa "Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud" como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Juan Andrés Marcillo Gutiérrez
Grado profesional:	Maestría (x) Doctor ()
Área de Formación académica:	Maestría en salud pública
Áreas de experiencia profesional:	Médico general Gerencia en instituciones de salud
Institución donde labora:	Hospital de Especialidades Guayaquil "Abel Gilbert Pontón"
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (x)
Experiencia en Investigación Psicométrica:	

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- Validar el contenido de instrumento, por juicio de experto

3. DATOS DE LA GUÍA DE OBSERVACIÓN DE LA VARIABLE PRÁCTICAS DE SEGURIDAD

Nombre de la Prueba:	Cuestionario sobre prácticas seguras en salud
Autor:	Han Landires Guilindro
Procedencia:	Ecuador
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	15 minutos
Ámbito de aplicación:	Personal de enfermería
Significación:	Esta encuesta está compuesta por 13 ítems que abordan el problema de las prácticas de seguridad. Las respuestas están valoradas en una escala tipo Likert de 1 a 5, las cuales evalúan la mayor incidencia en cada dimensión

4. SOPORTE TEÓRICO

De acuerdo con (Ojeda y Podestá , 2021) define las dimensiones de la siguiente manera:

Escala/ARE A	Sub escala (dimensiones)	Definición
Prácticas de seguridad	Prácticas seguras administrativas	Las prácticas seguras administrativas incluyen la identificación correcta del paciente y el programa de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos e instalaciones (MSP, 2016).
	Prácticas seguras asistenciales	Dentro de las prácticas seguras asistenciales, se engloba el control de abreviaturas peligrosas, el manejo adecuado de medicamentos de alto riesgo, el control de electrolitos concentrados, la conciliación de medicamentos, la administración correcta de ellos, la administración de antibióticos profilácticos en procedimientos quirúrgicos, la profilaxis de tromboembolismo venoso y la prevención de úlceras por presión (MSP, 2016).
	Prácticas seguras administrativo – asistenciales.	Las prácticas seguras administrativas-asistenciales, incluyen la notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente, las prácticas quirúrgicas seguras, la transferencia correcta de información de los pacientes en puntos de transición, el manejo correcto de las bombas de infusión, higiene de manos, prevención de caídas y educación en seguridad del paciente (MSP, 2016).

5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento la escala de la guía de observación de la variable de calidad del cuidado. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.

RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: Primera dimensión: Prácticas seguras administrativas

Objetivos de la Dimensión: Mide los factores relacionados a la seguridad partiendo desde las disposiciones administrativas del hospital.

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Identificación acertada del paciente	El uso del brazalete de gravedad es un requisito indispensable.	4	4	3	
	El brazalete de gravedad se otorga al paciente al momento de ingresar al hospital.	4	4	4	
	El área de enfermería aplica el protocolo formal de identificación correcta del paciente.	4	4	4	
Mantenimiento de equipos	El plan de mantenimiento o provisorio de equipos de	4	4	4	

	biomédicos está a cargo del área de enfermería.				
	En su espacio de trabajo se aplica el plan de mantenimiento o provisorio de equipos biomédicos.	4	4	4	

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: Segunda dimensión: Prácticas seguras asistenciales

Objetivos de la Dimensión: medir la asistencia del área de enfermería con respecto al cuidado del paciente.

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Manipulación adecuada de fármacos de alto riesgo	En el área de enfermería los medicamentos de alto riesgo se encuentran ubicados en una zona distinta a los medicamentos convencionales.	4	4	4	

	En el espacio que labora existe un proceso adecuado y seguro en el manejo de medicamentos de alto riesgo.				
Revisión de fármacos	Se realiza una revisión de medicamentos previo al ingreso de un paciente a su área de trabajo.	4	4	4	
	En su área se hace una lista de chequeo los medicamentos que trae el paciente previo a su ingreso en su área de trabajo.	4	4	4	
Administración de fármacos	En sus actividades laborales diarias se aplica los 5	4	4	4	


	correctos de enfermería para la administración correcta de medicamentos				
	Se asegura de la correcta y oportuna administración de medicamentos según las necesidades y condiciones reales del paciente.	4	4	4	

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: Tercera dimensión: Prácticas seguras administrativo – asistenciales

Objetivos de la Dimensión: medir la asistencia del área de enfermería y el papel de la administración en la práctica.

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Aviso de eventos asociados con el paciente	La notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente es responsabilidad	3	4	4	

d del personal de enfermería.				
En su área se notifica eventos relacionados con la seguridad del paciente.	3	4	4	



Firma del evaluado

Instrumento 2: Eventos adversos

Evaluación por juicio de experto 4

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento: **“Eventos adversos”**. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente en la investigación: “Prácticas de seguridad y eventos adversos en el personal de salud de un hospital de Salitre, 2023”; tesis para optar el Grado de maestro en Gestión de los Servicios de la Salud” portando tanto al área investigativa “Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud” como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

6. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Juan Andrés Marcillo Gutiérrez
Grado profesional:	Maestría (x) Doctor ()
Área de Formación académica:	Maestría en salud pública
Áreas de experiencia profesional:	Médico general Gerencia en instituciones de salud
Institución donde labora:	Hospital de Especialidades Guayaquil “Abel Gilbert Pontón”
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (x)
Experiencia en Investigación Psicométrica:	

7. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- b. Validar el contenido de instrumento, por juicio de experto

8. DATOS DE LA GUÍA DE OBSERVACIÓN DE LA VARIABLE EVENTOS ADVERSOS

Nombre de la Prueba:	Cuestionario sobre factores que inciden en los eventos adversos
Autor:	Han Landires Guilindro
Procedencia:	Ecuador
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	15 minutos
Ámbito de aplicación:	Personal de enfermería
Significación:	Esta encuesta está compuesta por 24 ítems que abordan el problema de las prácticas de seguridad. Las respuestas están valoradas en una escala tipo Likert de 1 a 5, las cuales evalúan la mayor incidencia en cada dimensión

9. SOPORTE TEÓRICO

De acuerdo con (Quispe , 2020) define las dimensiones de la siguiente manera:

Escala/ARE A	Sub escala (dimensiones)	Definición
Eventos adversos	Factores laborales	Los factores laborales incluyen el entorno físico e infraestructura, evaluación del riesgo ambiental, códigos, especificaciones y reglamentos vigentes (Abril, 2020).
	Factores relacionados con la investigación	Los factores asociados a la notificación de eventos adversos, son aquellas barreras que impiden que se lleve a cabo la notificación, así como las actitudes positivas por las cuales el personal de salud notifica y que influye en el subregistro de estos (Rosas, 2017).

10. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento la escala de la guía de observación de la variable de calidad del cuidado. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.

RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: Primera dimensión: Factores laborales

Objetivos de la Dimensión: Mide las situaciones dentro del trabajo que desencadenan un evento adverso.

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Cansancio	Las largas jornadas laborales que tiende a cumplir el personal de enfermería afecta la calidad del cuidado del paciente.	4	4	4	
	El cansancio es un aspecto que fomenta la presencia de eventos adversos.	4	4	4	
	El número elevado de horas de trabajo favorece la ocurrencia de eventos adversos.	4	4	4	
Estrés	La presencia de conflictos	4	4	4	

	con otras enfermeras favorece la ocurrencia de eventos adversos				
	La tenencia de condiciones laborales deficientes es un estresor que permite la manifestación de eventos adversos.	4	4	4	
	La falta de claridad acerca de las funciones, tareas y objetivos promueve la presencia de eventos adversos.	4	4	4	
Sobrecarga de trabajo	La tenencia de mucho trabajo impide la entrega del reporte del servicio de asistencia de calidad.	4	4	4	

	La sobrecarga de trabajo favorece la presencia de fallas por parte del personal de enfermería.				
	La sobrecarga laboral incrementa la tensión psicológica del profesional, afectando el desarrollo de su labor profesional.	4	4	4	
Déficit de trabajo	La falta de cobertura del personal influye en la generación de eventos adversos.	4	4	4	
	El cumplimiento de las necesidades de atención de forma precipitada incurre en la presencia de	4	4	4	

	equivocaciones por parte del profesional.				
	La falta de organización del personal conlleva a la generación de errores que pueden afectar la salud del paciente.	4	4	4	

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: Segunda dimensión: Factores relacionados con la notificación

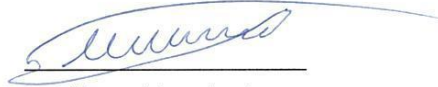
Objetivos de la Dimensión: medir las circunstancias en las que se reportan los eventos adversos.

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Ética profesional	El reportar o no un evento adverso depende de cuántas personas son conscientes de que el error se ha producido.	4	4	4	

	El informar un evento adverso permite a los demás supervisarme				
	Los procedimientos en este hospital son claros sobre la forma de reportar los eventos adversos	4	4	4	
Indiferencia	No es mi responsabilidad reportar los eventos adversos relacionados con mis colegas	4	4	4	
	El reporte de eventos adversos permite crear rumores entre mis colegas sobre mi participación en el evento.	4	4	4	

	El reporte de eventos adversos hace a las personas responsables de sus acciones.	4	4	4	
Temor a la culpa	El notificar los eventos adversos lleva a cambios positivos.	4	4	4	
	Sólo se deben reportar los eventos adversos cuando algo se puede aprender de ellos.	4	4	4	
	En su unidad puede hablar libremente sobre la forma de prevenir los eventos adversos, para que no se vuelvan a cometer.	4	4	4	
Sanción	Siempre y cuando los que me	4	4	4	

rodean aprendan de los eventos adversos, no hay necesidad de reportarlos.				
Mis colegas esperan que yo reporte un evento adverso cuando este se presenta.	4	4	4	
Mis colegas son indiferentes cuando se produce un evento adverso.	4	4	4	



Firma del evaluado

Información Personal

Identificación: 1315031334

Imprimir Información

Nombres: MARCILLO GUTIERREZ JUAN ANDRES

Género: MASCULINO

Nacionalidad: ECUADOR

Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Título	Institución de Educación Superior	Tipo	Reconocido Por	Número de Registro	Fecha de Registro	Área o Campo de Conocimiento	Observación
MAGISTER EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD	UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA	Nacional		1031-2021-2376648	2021-11-12	ADMINISTRACION	

Título(s) de tercer nivel de grado

Título	Institución de Educación Superior	Tipo	Reconocido Por	Número de Registro	Fecha de Registro	Área o Campo de Conocimiento	Observación
MEDICO	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL	Nacional		1006-2018-1977384	2018-06-23	SALUD Y SERVICIOS SOCIALES	

Evaluación del Experto 5

Instrumento 1: Prácticas de seguridad

Evaluación por juicio de experto 5

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento: **“Prácticas de seguridad”**. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente en la investigación: “Prácticas de seguridad y eventos adversos en el personal de salud de un hospital de Salitre, 2023”; tesis para optar el Grado de maestro en Gestión de los Servicios de la Salud” portando tanto al área investigativa “Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud” como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Jorge Gabriel Olaya Vasquéz
Grado profesional:	Maestría (<input checked="" type="checkbox"/>) Doctor (<input type="checkbox"/>)
Área de Formación académica:	Maestría en gerencia de salud para el desarrollo local
Áreas de experiencia profesional:	Médico general Seguridad higiene industrial y salud ocupacional
Institución donde labora:	Hospital de Especialidades Guayaquil “Abel Gilbert Pontón”
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (<input checked="" type="checkbox"/>) Más de 5 años (<input type="checkbox"/>)
Experiencia en Investigación Psicométrica:	

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- Validar el contenido de instrumento, por juicio de experto

3. DATOS DE LA GUÍA DE OBSERVACIÓN DE LA VARIABLE PRÁCTICAS DE SEGURIDAD

Nombre de la Prueba:	Cuestionario sobre prácticas seguras en salud
Autor:	Han Landires Guilindro
Procedencia:	Ecuador
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	15 minutos
Ámbito de aplicación:	Personal de enfermería
Significación:	Esta encuesta está compuesta por 13 ítems que abordan el problema de las prácticas de seguridad. Las respuestas están valoradas en una escala tipo Likert de 1 a 5, las cuales evalúan la mayor incidencia en cada dimensión

4. SOPORTE TEÓRICO

De acuerdo con (Ojeda y Podestá , 2021) define las dimensiones de la siguiente manera:

Escala/ARE A	Sub escala (dimensiones)	Definición
Prácticas de seguridad	Prácticas seguras administrativas	Las prácticas seguras administrativas incluyen la identificación correcta del paciente y el programa de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos e instalaciones (MSP, 2016).
	Prácticas seguras asistenciales	Dentro de las prácticas seguras asistenciales, se engloba el control de abreviaturas peligrosas, el manejo adecuado de medicamentos de alto riesgo, el control de electrolitos concentrados, la conciliación de medicamentos, la administración correcta de ellos, la administración de antibióticos profilácticos en procedimientos quirúrgicos, la profilaxis de tromboembolismo venoso y la prevención de úlceras por presión (MSP, 2016).
	Prácticas seguras administrativo – asistenciales.	Las prácticas seguras administrativas-asistenciales, incluyen la notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente, las prácticas quirúrgicas seguras, la transferencia correcta de información de los pacientes en puntos de transición, el manejo correcto de las bombas de infusión, higiene de manos, prevención de caídas y educación en seguridad del paciente (MSP, 2016).

5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento la escala de la guía de observación de la variable de calidad del cuidado. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.

RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: Primera dimensión: Prácticas seguras administrativas

Objetivos de la Dimensión: Mide los factores relacionados a la seguridad partiendo desde las disposiciones administrativas del hospital.

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Identificación acertada del paciente	El uso del brazalete de gravedad es un requisito indispensable.	4	4	4	
	El brazalete de gravedad se otorga al paciente al momento de ingresar al hospital.	4	4	4	
	El área de enfermería aplica el protocolo formal de identificación correcta del paciente.	4	4	4	
Mantenimiento de equipos	El plan de mantenimiento o provisorio de equipos de	4	4	4	

	biomédicos está a cargo del área de enfermería.				
	En su espacio de trabajo se aplica el plan de mantenimiento o provisorio de equipos biomédicos.	4	4	4	

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: Segunda dimensión: Prácticas seguras asistenciales

Objetivos de la Dimensión: medir la asistencia del área de enfermería con respecto al cuidado del paciente.

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Manipulación adecuada de fármacos de alto riesgo	En el área de enfermería los medicamentos de alto riesgo se encuentran ubicados en una zona distinta a los medicamentos convencionales.	3	4	3	

	En el espacio que labora existe un proceso adecuado y seguro en el manejo de medicamentos de alto riesgo.	4	4	4	
Revisión de fármacos	Se realiza una revisión de medicamentos previo al ingreso de un paciente a su área de trabajo.	4	4	4	
	En su área se hace una lista de chequeo los medicamentos que trae el paciente previo a su ingreso en su área de trabajo.	3	4	4	
Administración de fármacos	En sus actividades laborales diarias se aplica los 5	4	4	4	

	correctos de enfermería para la administración correcta de medicamentos				
	Se asegura de la correcta y oportuna administración de medicamentos según las necesidades y condiciones reales del paciente.	4	4	4	

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: Tercera dimensión: Prácticas seguras administrativo – asistenciales

Objetivos de la Dimensión: medir la asistencia del área de enfermería y el papel de la administración en la práctica.

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Aviso de eventos asociados con el paciente	La notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente es responsable	3	4	4	

	d del personal de enfermería.				
	En su área se notifica eventos relacionados con la seguridad del paciente.	4	4	44	



Firma del evaluado

Instrumento 2: Eventos adversos

Evaluación por juicio de experto 5

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento: "**Eventos adversos**". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente en la investigación: "Prácticas de seguridad y eventos adversos en el personal de salud de un hospital de Salitre, 2023"; tesis para optar el Grado de maestro en Gestión de los Servicios de la Salud" portando tanto al área investigativa "Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud" como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

6. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Jorge Gabriel Olaya Vásquez
Grado profesional:	Maestría (x) Doctor ()
Área de Formación académica:	Maestría en gerencia de salud para el desarrollo local
Áreas de experiencia profesional:	Médico general Seguridad higiene industrial y salud ocupacional
Institución donde labora:	Hospital de Especialidades Guayaquil "Abel Gilbert Pontón"
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (X) Más de 5 años ()
Experiencia en Investigación Psicométrica:	

7. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- Validar el contenido de instrumento, por juicio de experto

8. DATOS DE LA GUÍA DE OBSERVACIÓN DE LA VARIABLE EVENTOS ADVERSOS

Nombre de la Prueba:	Cuestionario sobre factores que inciden en los eventos adversos
Autor:	Han Landires Guilindro
Procedencia:	Ecuador
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	15 minutos
Ámbito de aplicación:	Personal de enfermería
Significación:	Esta encuesta está compuesta por 24 ítems que abordan el problema de las prácticas de seguridad. Las respuestas están valoradas en una escala tipo Likert de 1 a 5, las cuales evalúan la mayor incidencia en cada dimensión

9. SOPORTE TEÓRICO

De acuerdo con (Quispe , 2020) define las dimensiones de la siguiente manera:

Escala/ARE A	Sub escala (dimensiones)	Definición
Eventos adversos	Factores laborales	Los factores laborales incluyen el entorno físico e infraestructura, evaluación del riesgo ambiental, códigos, especificaciones y reglamentos vigentes (Abril, 2020).
	Factores relacionados con la investigación	Los factores asociados a la notificación de eventos adversos, son aquellas barreras que impiden que se lleve a cabo la notificación, así como las actitudes positivas por las cuales el personal de salud notifica y que influye en el subregistro de estos (Rosas, 2017).

10. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento la escala de la guía de observación de la variable de calidad del cuidado. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.

RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: Primera dimensión: Factores laborales

Objetivos de la Dimensión: Mide las situaciones dentro del trabajo que desencadenan un evento adverso.

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Cansancio	Las largas jornadas laborales que tiende a cumplir el personal de enfermería afecta la calidad del cuidado del paciente.	4	4	3	
	El cansancio es un aspecto que fomenta la presencia de eventos adversos.	4	4	4	
	El número elevado de horas de trabajo favorece la ocurrencia de eventos adversos.	4	4	4	
Estrés	La presencia de conflictos	4	4	4	

	con otras enfermeras favorece la ocurrencia de eventos adversos				
	La tenencia de condiciones laborales deficientes es un estresor que permite la manifestación de eventos adversos.	4	4	4	
	La falta de claridad acerca de las funciones, tareas y objetivos promueve la presencia de eventos adversos.	4	4	4	
Sobrecarga de trabajo	La tenencia de mucho trabajo impide la entrega del reporte del servicio de asistencia de calidad.	3	4	4	

	La sobrecarga de trabajo favorece la presencia de fallas por parte del personal de enfermería.	3	4	4	
	La sobrecarga laboral incrementa la tensión psicológica del profesional, afectando el desarrollo de su labor profesional.	3	4	4	
Déficit de trabajo	La falta de cobertura del personal influye en la generación de eventos adversos.	3	4	4	
	El cumplimiento de las necesidades de atención de forma precipitada incurre en la presencia de	3	4	4	

	equivocaciones por parte del profesional.				
	La falta de organización del personal conlleva a la generación de errores que pueden afectar la salud del paciente.	3	4	4	

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: Segunda dimensión: Factores relacionados con la notificación


Objetivos de la Dimensión: medir las circunstancias en las que se reportan los eventos adversos.

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Ética profesional	El reportar o no un evento adverso depende de cuántas personas son conscientes de que el error se ha producido.	4	4	4	

	El informar un evento adverso permite a los demás supervisarme				
	Los procedimientos en este hospital son claros sobre la forma de reportar los eventos adversos	4	4	4	
Indiferencia	No es mi responsabilidad reportar los eventos adversos relacionados con mis colegas	4	4	4	
	El reporte de eventos adversos permite crear rumores entre mis colegas sobre mi participación en el evento.	4	4	4	

	El reporte de eventos adversos hace a las personas responsables de sus acciones.				
Temor a la culpa	El notificar los eventos adversos lleva a cambios positivos.	4	4	4	
	Sólo se deben reportar los eventos adversos cuando algo se puede aprender de ellos.	4	4	4	
	En su unidad puede hablar libremente sobre la forma de prevenir los eventos adversos, para que no se vuelvan a cometer.	4	4	4	
Sanción	Siempre y cuando los que me	4	4	4	

rodean aprendan de los eventos adversos, no hay necesidad de reportarlos.				
Mis colegas esperan que yo reporte un evento adverso cuando este se presenta.	4	4	4	
Mis colegas son indiferentes cuando se produce un evento adverso.	4	4	4	



Firma del evaluado

Información Personal

Identificación: 0921347159

Imprimir Información

Nombres: OLAYA VASQUEZ JORGE GABRIEL

Género: MASCULINO

Nacionalidad: ECUADOR

Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Título	Institución de Educación Superior	Tipo	Reconocido Por	Número de Registro	Fecha de Registro	Área o Campo de Conocimiento	Observación
MAGISTER EN GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL	UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA	Nacional		1031-2017-1842378	2017-05-23	CIENCIAS SOCIALES, EDUCACION COMERCIAL Y DERECHO	
MAGISTER EN SEGURIDAD HIGIENE INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL	Nacional		1006-2017-1839537	2017-05-16	SALUD Y SERVICIOS SOCIALES	

Título(s) de tercer nivel de grado

Título	Institución de Educación Superior	Tipo	Reconocido Por	Número de Registro	Fecha de Registro	Área o Campo de Conocimiento	Observación
MEDICO	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL	Nacional		1006-09-902826	2009-03-19	SALUD Y SERVICIOS SOCIALES	

OTROS ANEXOS

Anexo 6. Fichas técnicas de los instrumentos

Ficha técnica del instrumento 1: Prácticas de seguridad

- **Datos informativos**

Denominación: Cuestionario

Tipo de instrumento: Cuestionario sobre prácticas de seguridad en salud.

Fecha de aplicación: mayo

Autor: Han Landires Guilindro

Medición: Prácticas de seguridad

Administración: personal de salud

Tiempo de aplicación: 15 minutos

Forma de aplicación: Individual

- **Objetivo**

Determinar el nivel de prácticas de seguridad y de sus respectivas dimensiones.

- **CAPACIDADES ESPECÍFICAS A EVALUARSE:**

- .1. **Prácticas seguras administrativas:**

- Identificación acertada del paciente.
- Mantenimiento de equipos.

- .2. **Prácticas seguras asistenciales:**

- Manipulación adecuada de fármacos de alto riesgo
- Revisión de fármacos
- Administración de fármacos.

- .3. **Prácticas seguras administrativo – asistenciales:**

- Aviso de eventos asociados con el paciente.

- **INSTRUCCIONES:**

- .1. El Cuestionario sobre Prácticas de seguridad en salud, consta de 13 ítems, correspondiendo: Prácticas seguras administrativas 5 ítems (5 pts c/ ítem), Prácticas seguras asistenciales 6 ítems (5 pts c/ ítem) y Prácticas seguras administrativo – asistenciales 2 ítems (5 pts c/ ítem).
- .2. Se han establecido cinco niveles para describir las dimensiones investigadas: nunca, casi nunca, a veces, casi siempre, siempre. Si

consideramos el sistema de calificación del cuestionario, el puntaje mínimo que se podía obtener, es 1 punto y el máximo es 5 puntos, para la dimensión 1 el puntaje mínimo es 5pts. Y el máximo es 25 pts.; para la dimensión 2 el puntaje mínimo es 6 pts. y el máximo es 30 pts.; finalmente para la dimensión 3 el puntaje mínimo es 2 pts. y el máximo es 10 pts.

- .3. Cada ítem tiene una valoración de Siempre (05), Casi siempre (04), A veces (03), Casi nunca (02) y nunca (01).
- .4. El resultado final es la suma de las tres dimensiones haciendo un total de 65 puntos

- **MATERIALES:**

Cuestionario, lápiz y borrador.

- **EVALUACIÓN:**

- .1. **Nivel para cada una de las dimensiones de Prácticas de seguridad:**

El puntaje parcial, se obtendrá sumando los ítems por cada dimensión, es decir, se obtendrá el nivel de cada una de las dimensiones.

- .2. **Nivel de Prácticas de seguridad:**

El puntaje final, se obtendrá sumando los puntajes parciales de cada una de las dimensiones, obteniéndose el nivel de prácticas de seguridad de un hospital de Salitre.

Ficha técnica del instrumento 2: Eventos adversos

- **Datos informativos**

Denominación: Cuestionario

Tipo de instrumento: Cuestionario sobre factores que inciden en los eventos adversos.

Fecha de aplicación: mayo

Autor: Han Landires Guilindro

Medición: Eventos adversos

Administración: personal de salud

Tiempo de aplicación: 20 minutos

Forma de aplicación: Individual

- **Objetivo**

Determinar el nivel de eventos adversos y de sus respectivas dimensiones.

- **CAPACIDADES ESPECÍFICAS A EVALUARSE:**

- .1. **Factores laborales:**

- Cansancio
- Estrés
- Sobrecarga de trabajo
- Déficit de trabajo

- .2. **Factores relacionados con la notificación:**

- Ética profesional.
- Indiferencia.
- Temor a la culpa.
- Sanción.

- **INSTRUCCIONES:**

- .1. El Cuestionario sobre Prácticas de seguridad en salud, consta de 24 ítems, correspondiendo: Factores laborales 12 ítems (5 pts c/ ítem) y Factores relacionados con la notificación 12 ítems (5 pts c/ ítem).
- .2. Se han establecido cinco niveles para describir las dimensiones investigadas: muy en desacuerdo, en desacuerdo, ni en desacuerdo ni de acuerdo, de acuerdo, muy de acuerdo. Si consideramos el sistema de calificación del cuestionario, el puntaje mínimo que se podía

obtener, es 1 punto y el máximo es 5 puntos, para la dimensión 1 el puntaje mínimo es 5 pts. Y el máximo es 60 pts.; y para la dimensión 2 el puntaje mínimo es 5 pts. y el máximo es 60 pts.

- .3. Cada ítem tiene una valoración de muy en desacuerdo (05), de acuerdo (04), ni en desacuerdo ni de acuerdo (03), en desacuerdo (02) muy en desacuerdo (01).
- .4. El resultado final es la suma de las tres dimensiones haciendo un total de 120 puntos

- **MATERIALES:**

Cuestionario, lápiz y borrador.

- **EVALUACIÓN:**

- .1. **Nivel para cada una de las dimensiones de Eventos adversos:**

El puntaje parcial, se obtendrá sumando los ítems por cada dimensión, es decir, se obtendrá el nivel de cada una de las dimensiones.

- .2. **Nivel de Eventos adversos:**

El puntaje final, se obtendrá sumando los puntajes parciales de cada una de las dimensiones, obteniéndose el nivel de eventos adversos de un hospital de Salitre.

Anexo 7. Prueba de validez

Informe de evidencia de validez de la escala de prácticas de seguridad

Tabla 3

Evidencia de validez de contenido de la escala del cuestionario de prácticas de seguridad

DIMENSIONES	ITEMS	CLARIDAD	RELEVANCIA	COHERENCIA
		UV AIKEN	UV AIKEN	UV AIKEN
Prácticas seguras administrativas	1	1,00	0,95	0,95
	2	1,00	1,00	1,00
	3	1,00	0,95	1,00
	4	1,00	0,95	1,00
	5	1,00	1,00	1,00
Prácticas seguras asistenciales	6	0,90	1,00	0,95
	7	0,95	1,00	1,00
	8	0,95	1,00	1,00
	9	0,90	1,00	1,00
	10	0,95	1,00	1,00
	11	0,95	1,00	1,00
Prácticas seguras administrativo-asistenciales	12	0,90	1,00	1,00
	13	0,95	1,00	1,00
	M	0,96	0,99	0,99
TOTAL			0,98	

Nota: IAA: índice de acuerdo de Aiken

Para la evidencia de validez de contenido se realizó la evaluación por juicio de 5 expertos que emitieron su valoración en claridad, coherencia y relevancia, observándose que el 100 % tiene un índice superior o igual a 0,90 de acuerdo de Aiken, obteniéndose un valor global de 0,98, lo cual evidencia que dichos reactivos cuentan con evidencia de validez de contenido para ser incluidos en la escala de evaluación de prácticas de seguridad.

Informe de evidencia de validez de la escala de eventos adversos

Tabla 4

Evidencia de validez de contenido de la escala del cuestionario de prácticas de seguridad

DIMENSIONES	ITEMS	CLARIDAD	RELEVANCIA	COHERENCIA
		UV AIKEN	UV AIKEN	UV AIKEN
Factores laborales	1	1,00	0,95	0,90
	2	1,00	0,95	0,95
	3	1,00	1,00	0,95
	4	0,95	1,00	0,95
	5	1,00	1,00	0,95
	6	1,00	1,00	0,95
	7	0,95	1,00	0,95
	8	0,95	1,00	0,95
	9	0,95	1,00	0,95
	10	0,95	1,00	0,95
	11	0,95	1,00	0,95
	12	0,95	0,95	0,95
Factores relacionados con la notificación	13	1,00	1,00	1,00
	14	1,00	1,00	1,00
	15	1,00	1,00	1,00
	16	1,00	1,00	1,00
	17	1,00	1,00	1,00
	18	1,00	1,00	1,00
	19	1,00	1,00	1,00
	20	1,00	1,00	1,00
	21	1,00	1,00	1,00
	22	1,00	1,00	1,00
	23	1,00	1,00	1,00
	24	1,00	1,00	1,00
	M	0,99	0,99	0,97
TOTAL			0,98	

Nota: IAA: índice de acuerdo de Aiken

Para la evidencia de validez de contenido se realizó la evaluación por juicio de 5 expertos que emitieron su valoración en claridad, coherencia y relevancia, observándose que el 100 % tiene un índice superior o igual a 0,90 de acuerdo de Aiken, observándose un valor global de 0,98, lo cual evidencia que dichos reactivos cuentan con evidencia de validez de contenido para ser incluidos en la escala de evaluación de eventos adversos.

Anexo 8. Pruebas de confiabilidad

Prueba de confiabilidad para la variable factores asociados a las prácticas de seguridad

Tabla 2

Evidencia de Confiabilidad de la Escala de los factores asociados a las prácticas de seguridad

Escala	N°	M (DE)	α
Escala Global	13	3.21 (0.223)	.855
Prácticas seguras administrativas	5	3.32 (0.275)	.782
Prácticas seguras asistenciales	6	3.13 (0.194)	.728
Prácticas seguras administrativo – asistenciales	2	3.22 (0.104)	.744

Nota: α : Coeficiente alfa de Cronbach

En la tabla 3 referido al análisis de confiabilidad por consistencia interna de la escala de los factores laborales, se observan valores aceptables de fiabilidad tanto en la dimensión global como en las dimensiones específicas.

Base de datos de la prueba piloto del instrumento 1: Prácticas de seguridad

PSA1	PSA2	PSA3	PSA4	PSA5	PSAS1	PSAS2	PSAS3	PSAS4	PSAS5	PSAS6	PSAA1	PSAA2
2	1	1	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2
3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3
4	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	2
3	4	3	2	2	3	3	2	2	3	2	3	3
4	3	4	3	3	4	3	4	2	4	3	2	2
3	4	3	4	3	3	2	4	3	4	4	3	3
3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	4	4	3
3	2	3	3	3	3	3	4	3	4	2	3	4
5	3	3	3	3	3	4	3	4	3	2	4	5
3	4	3	3	4	3	3	3	3	1	2	3	3
4	4	4	2	4	3	4	3	3	3	4	3	3
4	3	3	2	4	4	4	3	2	3	3	3	2
4	4	3	3	4	4	4	3	2	3	3	3	3
5	3	3	4	4	3	3	3	3	2	2	2	2
3	3	4	3	4	3	5	3	3	3	3	4	3
5	4	4	4	4	3	4	4	4	5	4	3	4
3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	5	3
4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4
5	5	3	3	4	4	3	4	3	3	3	4	5
5	4	4	4	4	5	5	4	3	4	5	5	4

Prueba de confiabilidad para la variable factores asociados a los eventos adversos

Tabla 4

Evidencia de Confiabilidad de la Escala de los factores relacionados con la notificación

Escala	N°	M (DE)	α
Escala Global	24	3.32 (0.331)	.855
Factores laborales	12	3.30 (0.379)	.829
Factores relacionados con la notificación	12	3.35 (0.293)	.803

Nota: α: Coeficiente alfa de Cronbach

En la tabla 4 referido al análisis de confiabilidad por consistencia interna de la escala de los factores relacionados con la notificación, se observan valores aceptables de fiabilidad tanto en la dimensión global como en las dimensiones específicas.

Base de datos de la prueba piloto del instrumento 2: Eventos adversos

FE1	FE2	FE3	FE4	FE5	FE6	FE7	FE8	FE9	FE10	FE11	FE12	FE13	FE14	FE15	FE16	FE17	FE18	FE19	FE20	FE21	FE22			
4	4	4	4	2	2	2	3	2	3	3	1	2	3	4	1	3	4	5	1	3	3	3		
2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	1	3	3	2	2	4	4	3	4	2	5	4	
2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	1	2	3	4	4	5	1	2	3	5	4	
5	5	4	4	2	2	2	2	2	2	2	4	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3	4	4	
4	4	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	4	4	4	3	4	4	3	2	2	3	3	4	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	5	5	3	4	2	4	3	
4	5	5	4	3	2	2	2	3	2	4	4	2	2	4	2	3	3	5	3	3	4	4	3	
4	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	4	3	2	2	3	4	3	4	1	4	4	5	5	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	2	4	3	1	2	4	3	2	2	3	4	3
3	3	3	3	1	2	3	2	1	2	3	3	4	3	2	2	3	5	3	4	3	2	3	4	
4	4	5	4	2	2	2	2	3	3	1	3	2	3	3	2	4	5	3	2	3	2	3	3	
2	3	2	4	2	3	2	3	2	1	4	2	3	3	2	3	3	4	2	3	2	3	5	3	
5	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	5	1	2	3	2	4	4	3	3	3	3	5	4	
2	2	3	2	3	2	2	1	2	4	1	2	3	4	4	1	2	3	3	4	3	2	5	4	
4	4	4	4	3	3	3	3	3	2	3	4	4	1	4	2	5	5	4	2	3	2	5	3	
3	3	4	4	2	2	2	2	2	2	4	4	3	4	4	3	4	4	5	4	3	1	4	4	
3	4	2	3	2	3	3	3	3	3	4	1	2	2	3	3	1	2	3	3	1	2	4	2	
4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	2	4	2	3	4	3	3	3	3	4	
5	5	5	5	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	1	2	1	4	5	4	2	4	4	2	
4	4	4	2	4	3	4	4	3	4	4	4	3	1	3	2	4	3	4	2	4	2	4	4	

Anexo 9. Carta de presentación



“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

Piura, 17 de Junio del 2023

SEÑOR

DR. WILLIAM ZEA MORALES, MSC

DIRECTOR TÉCNICO DEL HOSPITAL BÁSICO DE SALITRE DR. OSWALDO JERVIS ALARCÓN

ASUNTO : Solicita autorización para realizar investigación

REFERENCIA : Solicitud del interesado de fecha: 17 de Junio del 2023.

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo augurarle éxitos en la gestión de la institución a la cual usted representa.

Luego para comunicarle que la Unidad de Posgrado de la Universidad César Vallejo Filial Piura, tiene los Programas de Maestría y Doctorado, en diversas menciones, donde los estudiantes se forman para obtener el Grados Académico de Maestro o de Doctor según el caso.

Para obtener el Grado Académico correspondiente, los estudiantes deben elaborar, presentar, sustentar y aprobar un Trabajo de Investigación Científica (Tesis).

Por tal motivo alcanzo la siguiente información:

- 1) Apellidos y nombres de estudiante: Alarcón Peñafiel Yakira Haydee
- 2) Programa de estudios : Maestría
- 3) Mención : Gestión de los servicios de la salud
- 4) Ciclo de estudios : Tercer ciclo
- 5) Título de la investigación : Prácticas de seguridad y eventos adversos en el personal de salud de un Hospital de Salitre, 2023.

Debo señalar que los resultados de la investigación a realizar benefician al estudiante investigador como también a la institución donde se realiza la investigación.

Por tal motivo, solicito a usted se sirva autorizar la realización de la investigación en la institución que usted dirige.

Atentamente,



Dr. Edwin Martín García Ramírez
Jefe UPG-UCV-Piura